Eina kartą per mėnesį | 1937 m. | XVIII METAI

Nr. 8 | Rugpiūčio mėn. | Nr. 8

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

IV-ojo Liet. Akių Gydytojų Dr-jos suvažiavimo darbai:

SOMMAIRE

Les travaux du IV-ième Congrès de la Société des Ophtalmologistes Lithuaniens:

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met.	1937 m. rugpjūčio mėn.	Nr. 8

IV-ojo Lietuvos Akių Gydytojų D-jos suvažiavimo darbai.

I.

Prof. L. Pick.

Buphthalmus congenitus atsitikimas.

1936. VII. 20 dieną žydai tėvai atvežė pas mane vienturtę savo 3 mėnesių dukrelę. Motina papasakojo, kad mergaitė anksčiau turėjusi dideles gražias akis ir kad šitą dieną po piet dešinioji akis staiga pabalusi. Ištyrus buvo rasta štai kas: abiejų akių obuoliai padidėję, ragenos 11½—12½ mm. diametro. Dešiniosios akies ragena susidrumsčiusi, porcelaniškai balsva, taip kad vyzdys tebuvo tik silpnai matomas; pakraščiai kiek skaidresni. Kairiosios akies tik centrinė ragenos dalis buvo kiek susidrumsčiusi. Abiejų akių priekinė kamera giloka, vyzdys vidutinio platumo, silpnai reaguojąs į šviesą. Akies dugnas buvo neįžiūrimas. Abiejų akių akispūdis 60—80 mm. Hg.

Nuo physostol'io akispūdis nukrito ligi 30 mm. Hg., tačiau ragenos drumstumas nepraskaidrėjo. 1936. VII. 22 d. padaryta abiem akim operacija — sclerotomia anterior. Po operacijos akispūdis sumažėjo ligi normos ir ragenos praskaidrėjo. Po 7 d. kūdikis paleistas namo su pilokarpinu-ezerinu.

Po 14 dienų ligonė vėl sugrįžo. Šį kartą, panašiai kaip kad anksčiau dešiniosios, buvo susidrumsčiusi kairiosios akies ragena ir porcelaniškai balsva, abiejų akių akispūdis 70 mm. Hg. Paaiškėjo, kad tėvai nelašino, kaip kad buvo paskirta, vaistų. Nuo physostol'io greitai akispūdis nukrito ligi 25—30 mm. Hg. Šitą kartą kūdikis, neoperuotas, buvo paleistas namo su myotikais. Po 3 mėnesių tėvai pranešė, kad kūdikio akių būtis patenkinama.

Kūdikio susirgimas — ūminis glaukomos priepuolis, su sunkia ragenos oedema, prie įgimto hydrophthalmus. Ragenos susidrumstimas, matyti, pasidarė del descemetinės membranos plyšimo ir ragenos prisigėrimo priekinės kameros vandens.

Paskutiniai dešimtmečiai įnešė aiškumo į hydrophthalmus congenitus patogenezę. Dar 1906 metais Schmidt-Rimpler aprašė megalocornea kaip abortyvinį hydrophthalmus. Dabar žinoma, kad megalocornea yra įgimta, kartais šeimyninė, anomalija, kuri, nesudarydama žalos, galinti pasilikti žmogui visą jo amžių. Hydrophthalmus — pirminis įgimtas

akispūdžio pakilimas — naikina regėjimo aštrumą. Del kūdikio akies obuolio sienelių didelio elastingumo jos tempiasi ir akies obuolys didėja, ragena del descemetinės membranos trūkimo lengvai susidrumsčia, priekinė kamera lieka gili, vyzdys išsiplečia, optinio nervo pupilla ekskavuota ir regėjimo aštrumas sunyksta. Hydrophthalmus congenitus būna ir abiejų akių, neretai paveldimas. Vienu atveju dvynukams pastebėtas hydrophthalmus: vienam broliui dešiniosios, antram — kairiosios akies. Vienoje japonų giminėje, pasekus per 6 generacijas, rasta 8 hydrophthalmus congenitus atsitikimai (2 vyrai ir 6 moterys). Neretai hydrophthalmus congenitus randamas kartu su kitomis organizmo anomalijomis, su veido naevus flammeus, su Recklinghausen'o liga (neurofibrominių in sella turcica išplitimu) ir t. t.

Glaukominio proceso priežastis pagal Seefelder'ą yra takų priekinės kameros kampo ir Schlem'o kanalo nutekėjimo pakitimas. Šito proceso, vykstančio foet'aliniame gyvenime, priežastis dar yra neaiški. Manoma, kad tat sklaidos trūkumas ar intrauterinis uždegimas.

Vienu atveju, kai moteris trečiame nėštumo mėnesyje sunkiai sirgo plaučių uždegimu, kūdikis apsigimė su vienos akies hydrophthalmus'u. Po dvejų metų akį enukleavus, priekinėje kameroje buvo rastas gelatininis eksudatas. Vadinasi motinos liga privedė prie intrauterinio irito su antrine glaukoma.

Nuo pirminio hydrophthalmus'o reikia skirti šis komplikuotas, antrinis hydrophthalmus, pasidaręs del viduje akies buvusio uždegimo, ar paveikus išoriniams faktoriams. Pranešėjas matė atsitikimą, kaip, akušerei vietoje 1% įlašinus kūdikiui 10% $AgNO_3$, išsirūtuliavo abiejų akių hydrophthalmus su sunkiais padariniais.

Hydrophthalmus pastebimas ir gyvuliams, k. a.: šunims, kiaulėms, arkliams, triušiams, taip pat vištoms, nors čia apie paveldėjimą negali būti ir kalbos.

Ligos prognozė labai bloga. Tik retais atvejais procesas sustoja, būtent: a) pasidarius nutekėjimui pro išsitempusią akies sienelę, arba b) atrofavusis choriocapillaris ir sustojus akies skysčių gaminimuisi.

Gydymas vaistais yra nesėkmingas, liga progresuoja. Tikresnis yra operatiškas gydymas, ypač jei anksti pradėtas. Yra pateikta ši Blake's statistika:

Iridectomia sėkminga 42%, nesėkminga 58%;

Sclerotomia sėkminga 28%, nesėkminga 72%;

Sclerectomia sėkminga 40%, nesėkminga 40%, abejotina 20%;

Cyklodialysis sėkminga 27%, nesėkminga 83%;

Trepanatio sclerae (Elliot) sėkminga 50%, nesėkminga 50%.

Vadinasi, sėkmingiausia yra Elliot'o operacija.

Pranešėjas atsimena atsitikimą, kai po sklerotomijos del susidariusio rando su fistule, akispūdis buvo gautas pastoviai normalus. Dar yra pasiūlyta: 1) Pašalinti lęšiukas ir 2) ciliakūnio diathermocoagulatio, norint sumažinti jo sekreciją.

Yra šios Elschnig'o pažiūros: 1) Iridektomija pažengusiais atsitikimais yra netikslu taikyti, ji tinka tik ligos pradžioje; 2) Sklerotomija — tik pradžioje, jei ragenos padidėjimas ne didesnis kaip 2 mm.; ji nepavojingiausia operacija, bet reikia kartoti; 3) cyclodialysis yra sėkminga ir relatyviai nepavojinga operacija.

ZUSAMMENFASSUNG.

Bei einem Säugling im Alter von drei Monate entwickelte sich auf einem Auge innerhalb weniger Stunden eine porzellanweisse Hornhauttrübung, die sich als ein akuter Glaukomanfall bei angeborenem Hydrophthalmus herausstelle. Sclerotomia anterior bewirkte schnellen Rückgang des Glaukoms. Auf dem anderen Auge hat nach einigen Wochen die gleiche Erscheinung auf. Myotica haben dieselbe beseitigt. Als Operations Verfahren wird in den Frühstadien des Hydrophthalmus in erster Reihe Sclerotomia anterior (öfters wiederholt) und Cyklodialyse empfohlen.

(**Diskusijas** dėl šito straipsnio žiūrėk IV-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo protokole, 651 psl.).

II.

Gyd. O. M. Juškevičiūtė.

Akių traumos vaikų amžiuje.

Iš V. D. U. Akių Klinikos (Direktorius: Prof. dr. P. Avižonis).

Šios dienos pranešime — akių traumos vaikų amžiuje — norėčiau patiekti žiupsnelį žinių, kurias galėjau surinkti mūsų klinikoje nuo 1931 iki 1935 metų. Nors akių traumos klausimas Lietuvoje jau nekartą buvo diskutuojamas, bet apie vaikų traumas, mūsų žiniomis, dar nebuvo skelbta platesnių duomenų. Tiesą sakant, ir mano surinktosios žinios toli gražu nėra išsamios, remiasi trumpu laiko tarpu ir, aišku, neperdideliu ligonių skaičiumi. 1931—1935 metais per mūsų kliniką perėjo iš viso 27.019 ligonių. Iš šito skaičiaus buvo 220 sužeistų vaikų, t. y. 0,8%.

Bendras ligonių skaičius rodė kasmet augimo tendenciją, pav., 1931 met. buvo 5.188, o 1935 met., — 5.728 ligoniai, t. y. per 5 metus padaugėjo 540, tuo tarpu vaikų skaičius svyruoja kasmet netaisyklingai, k. a.: 1931 met. mes turėjome 51, 1932 met. — 49, 1933 m. — 34, 1934 m. — 46 ir 1935 met. — 40. Iš sužeistų vaikų skaičiaus 38% buvo stacionariniai ir 62% ambulatoriniai (žr. 1 lentelę).

1 lentelė.
Sužeistųjų vaikų skaičius.

Metai	Bendras ligonių skaičius	Sužeistųjų vaikų skaičius	%	Stacionariniai ligoniai	Ambulatoriniai	Stac. %	Ambulator. %
1931	5.188	51	0,98	15	36	29,4	70,6
1932	5.225	49	0,94	18	31	36,8	63,2
1933	5.158	34	0,66	15	19	44,2	55,8
1934	5.720	46	0,8	21	25	45,7	54,3
1935	5.728	40	0,7	14	26	35,0	65,0
1931—1935	27.019	220	0,82	83	137	37,7	62,2

Laikydama vaikais ligonius ligi 14 metų imtinai, suskirsčiau juos į šias grupes: iki 1 metų, nuo 1 iki 3 metų, nuo 3 iki 6 metų, nuo 6 iki 10 metų, pagaliau, nuo 10 iki 14 metų. Pirmoje grupėje iki 1 metų ligonių buvo 13, kas sudaro 5,9%;

nuo 1 iki 3 met. — 14 (14,5%)
„ 3 „ 6 „ — 59 (26,8%)
„ 6 „ 10 „ — 47 (21,4%)
„ 10 „ 14 „ — 69 (31,4%)

Iš čia galima daryti išvada, kad mažiausia sužeidimų esti iki 1 metų ir daugiausia tarp 10 ir 14 metų, kai vaikai pasižymi ypatingu gyvumu ir esti mažiau arba visiškai neprižiūrimi. Tat dar labiau ryškėja, palyginus sužeistų berniukų ir mergaičių skaičių: per minėtus 5 metus buvo sužeista 132 berniukai ir 88 mergaitės, t. y. 60% berniukų, 40% mergaičių. Kaip matome, berniukų del jų drąsos, išdykavimo susižeidžia žymiai daugiau negu mergaičių. Jeigu palyginsime mūsų duomenis su Rusijos Baku centrinės akių ligoninės Rabinovič'o — Kuliev'o duomenimis, tai pamatysime, kad skirstant vaikus amžiumi iki 3 metų ir nuo 3 iki 6 met. procentas maždaug sutampa. Pas mus didžiausias sužeistųjų vaikų procentas yra nuo 10 iki 14 met. (31,4%), o Baku ligoninėje siekia tik 16%. Didžiausią procentą Baku ligoninėje sudaro tarp 6 iki 10 metų, būtent, 42,2%, o pas mus tame amžiuje 21,4%. Kitų autorių duomenys, pav., Knepper'io — Eroševski'o, sunku yra palyginti, nes jie pagal amžių laikosi kitokios klasifikacijos (skirsto nuo 6 iki 9 metų, 1 iki 5 metų ir t. t.). Palyginę mergaites su berniukais, pastebėsime, kad pas mus berniukų skaičius viršija 20% mergaites, tuo tarpu kai Baku ligoninėje viršija **net 57%.**

Ypatingą dėmesį aš kreipiau, rinkdama duomenis, kuo vaikai buvo susižeidę. Sužeidimo būdai galima būtų skirstyti

į 5 grupes, būtent: 1) aštriais daiktais (peilis, žirklės, viela, stiklas, rašomoji plunksna) — 32,3% ; 2) bukūs daiktai (akmuo, pagalys, lazda ir t. t.) — 18% ; 3) gyvuliai (katė, šuo, arklys) — 5,1% ; 4) šaunamieji ginklai ir sprogstamoji medžiaga (vilyčios, saidokas, pistoletas) — 6,6% ; 5) nudegimai terminiai ir cheminėmis medžiagomis (acto rūgštis, bertoleto druska, kalkės ir t. t.) — 7,5%.

2 lentelė.

Kuriuo įrankiu akis, resp. akys, buvo sužeistos?

Kuo sužeista?	Bendras skaičius	%	Berniukų	Mergaič.
1. Peilis	21	9,5	11	10
2. Žirklės	6	2,7	2	4
3. Viela (paprasta, spygliuota) . . .	10	4,5	4	6
4. Yla	1	0,5	—	1
5. Stiklas (bonkos šukės, lempos, sudužusios stiklinės)	6	2,7	3	3
6. Rašomoji plunksna, kotelis, paišelis	5	2,3	5	—
7. Šluotos rykštė .	2	0,9	2	—
8. Medžio šakutė .	6	2,7	3	3
9. Rugių akuotas .	2	0,9	1	1
10. Šiaudas, žolė, šienas, gėlės dygliai	9	4,1	6	3
11. Grūdas	1	0,5	—	1
12. Akmuo	5	2,3	3	2
13. Pagalys	7	3,2	5	2
14. Botagas	1	0,5	1	—
15. Virvė	1	0,5	--	1
16. Sniego gniūžtė .	1	0,5	1	—
17. Skiedra	1	0,5	1	—
18. Lazda medinė, geležinė	5	2,3	3	2
19. Geležies gabalas	3	1,4	2	1
20. Skarda	1	0,5	1	—
21. Dalgės skeveldra	1	0,5	1	—
22. Arklys įspyrė . .	6	2,7	6	—
23. Katė apdraskė .	3	1,4	2	1
24. Šuo sukramtė veidą	1	0,5	1	—

Kuo sužeista?	Bendras skaičius	%	Berniukų	Mergaič.
25. Bulius subadė .	1	0,5	—	1
26. Pirštu užsigavo .	1	0,5	—	1
27. Kumščiu užgautas	1	0,5	1	—
28. Vaikui griūnant užgauta akis į grindis, vagoną, pečiaus dureles .	10	4,5	8	2
29. Dulkės, smėlis .	7	3,2	2	5
30. Blakstienai . . .	1	0,5	—	1
31. Kepurės kaušelis	1	0,5	—	1
32. Šulinio spyruoklė	1	0,5	1	—
33. Vilyčia, saidokas, ietis	5	2,3	4	1
34. Pistoletas . . .	5	2,5	4	1
35. Cheminis paišelis	3	1,4	2	1
36. Kalio permanganatas	2	0,9	1	1
37. Tinctura jodi . .	1	0,5	1	—
38. Bertoleto druska ($KClO_3$)	1	0,5	1	—
39. Acto rūgštis .	2	0,9	2	—
40. Verdantis vanduo	2	0,9	1	1
41. Karšta geležis .	1	0,5	1	—
42. Žnyplės	1	0,5	-	1
43. Nudegimas liepsna (ugnimi) . .	1	0,5	-	1
44. Sprogstamoji medžiaga: gilzės parakas	2	0,9	2	—
45. Kalkės	2	0,9	2	—
46. Neišaiškinta . .	64	29,3	37	27
Iš viso . . .	220		122	84

Šitas suskirstymas grupėmis yra labai relatyvus, nes daugeliu atvejų sužeidimo būdai sunku priskirti kuriai nors grupei, kaip, kad pav., smėlis, dulkės. Reikia pasakyti, kad kartais

sunku yra žinoti, kuo vaikas buvo sužeistas, nes kartais vaikas, bijodamas tėvų bausmės, nepasisako, o kartais nei patys nežino, kas atsitiko. Tokių neišaiškintų atsitikimų turime apie 64, t. y. 29%. Daugiausia sužeidimų tenka 1 grupei (aštriais daiktais). (Žiūr. 2 lentelę).

Dauguma yra susižeidę patys, būtent, 113 (51,4%); kitų sužeisti 68 (30,8%), ir 39 (17,7%) vaikai reikia priskaityti prie neišaiškintų atsitikimų, nes nežinoma, ar patys susižeidė ar kiti juos sužeidė.

Lyginant sužeistas dešiniąsias ir kairiąsias akis skaičiais, randame, kad dešiniųjų akių skaičius praneša 10% kairiųjų akių skaičių. Iš viso 118 yra sužeista deš., t. y. 53,6%, ir 93 kairiosios (42,2%), abi akys 9 (4%). Kas visiškai atitinka Baku ligoninės duomenis (51,2 deš., 41,9 kair. ir 6,9 abi akys). Palyginus net atskirais metais, visuomet dešiniųjų akių esti daugiau sužeista negu kairiųjų (žiūr. 3 lentelę).

3 lentelė.

Katra akis buvo sužeista?

Metai	Sužeistų akių skaičius			Bendras skaičius	Sužeistų akių %		
	deš.	kair.	abi		deš.	kair.	abi
1931	29	22	—	51	56,8	43,2	—
1932	26	21	2	49	53,2	42,8	4
1933	18	15	1	34	53	44,1	2,9
1934	21	20	5	46	45,6	43,5	10,9
1935	24	15	1	40	60	37.5	2,5
Iš viso	118	93	9	220	53,6	42,2	4,1

Mums gydytojams ypatingai svarbu, kaip greitai po sužeidimo ligonis ieško gydytojo pagelbos, nes nuo to pareina ne tik stacionarinis ir ambulatorinis gydymo būdas, daromoji intervencija, bet ir pačios akies likimas. Dauguma — 58% atvyksta per pirmąją savaitę (žiūr. 4 lentelę).

Kaip matome, daugiausia po sužeidimo atvyksta 1-mą ir 2-rą dieną. Vėlyvesnių atvykimų yra nuo keleto savaičių iki kelerių metų. 2-ą, 3-ią ir 4-tą savaitę, kitaip sakant, pirmą mėnesį — 7,3%. Po 1-rių 2-jų ir net 10 metų atvyksta 6,5%.

Pagal traumos pobūdį pirmoje vietoje reikia laikyti perforuojamieji akių sužeidimai. Į šitą skaičių įeina ragenos ir skleros sužeidimai, kurie sudaro 35,5%. Šitie akies obuolio sužeidimai retai būna paprasti, bet dažnai lydimi įvairių komplikacijų, kurių tarpe pirmą vietą užima rainelės iškritimas. Antra pagal dažnumą komplikacija — lęšio sužeidimas. Ren-

kant žinias apie lęšio sužeidimą, buvo rasta, kaip pagrindinė diagnozė 6 atsitikimais ir žymiai didesnis skaičius bus, kaip komplikacija, kitų akies sužeidimų atveju. Iš dažnesnių sužeidimų reikėtų paminėti vokų sužeidimas — 30 (13,4%) atsitikimų. Paskiau konjunktyvos: corpus alienum, erosio, vulnus conjunctivae 33(15%), ragenos 43(19,6%). Akies obuolio ir vokų nudegimai 11(5%). Po traumos ulcus corneae serpens 11(5%). Luxatio lentis, haemophthalmus, panophthalmitis, strabismus paralyticus ir kiti sudaro 0,5—2%.

4 lentelė.

Kurią dieną po akių sužeidimo atvyko į ligoninę.

Kurią dieną po sužeidimo atvyko į ligoninę?	Metai						%
	1931	1932	1933	1934	1935	1931—1935	
Tą pačią dieną	3	5	6	3	6	23	10,5
Antrą dieną	9	12	6	12	12	51	23,1
3-čią „	1	4	6	3	3	17	7,7
4-ą „	4	1	3	5	2	15	6,8
5-ą „	2	–	4	5	2	13	5,9
6-ą „	1	—	—	1	—	2	0,9
7-ą „	1	1	1	2	2	7	3,2
8-ą „	1	—	—	—	1	2	0,9
Praėjus 1½ savaitės . .	—	2	—	1	2	5	2,3
„ 2 „ . .	1	2	2	1	–	6	2,7
„ 3 „ . .	—	1	—	2	—	3	1,4
„ 1 mėnesiui . .	—	1	–	—	1	2	0,9
„ 2 „ . .	1	—	–	—	--	1	0,5
„ 3 „ . .	2	—	—	—	—	2	0,9
„ 5 „ . .	—	—	—	—	1	1	0,5
„ 1 metams . .	1	--	—	—	—	1	0,5
„ 2 „ . .	1	—	1	—	—	2	0,9
„ 3 „ . .	1	—	—	—	1	2	0,9
„ 8 „ . .	—	1	—	—	—	1	0,5
„ 10 „ . .	1	1	—	—	—	2	0,9
Neišaiškinta	21	18	5	11	7	62	28,1
Iš viso	51	49	34	46	40	220	100%

Be konservatiško gydymo, kaip kad atropinas, urotropinas, pieno injekcijos, 96 atsitikimais buvo taikoma dar operacinė intervencija. Dauguma perforacinių ragenos ir ragenos skleralinio krašto sužeidimų, pašalinus iškritusios rainelės dalį, padengta konjunktyvos lopu. Tuo būdu 33 atsitikimais (34,5%) padaryta ablatio prolapsus iridis et plastica conjunctivalis vulneris corneae (žiūr. 5 lentelę).

5 lentelė.

Operacijų po akies sužeidimo pavadinimas.

Eilės Nr.	Operacijos pavadinimas	Metai 1931	1932	1933	1934	1935	Bendras skaičius	%
1	Enucleatio bulbi oculi	0	2	1	0	2	5	5,2
2	Enucleatio cum transplantatione adipis .	1	0	0	0	0	1	1,04
3	Evisceratio	1	0	0	2	1	4	4,2
4	Ablatio prolapsus iridis et plastica conj.	4	11	6	7	5	33	34,5
5	Plastica conjunct. vulneris corneae . .	2	0	0	0	0	2	1,04
6	Eliminatio corporis alieni conjunct. . .	2	2	1	0	4	9	9,4
7	Eliminatio corporis alieni corneae . .	5	2	2	1	4	14	14,6
8	Sutura conjunctivae	2	5	0	5	3	15	15,6
9	Sutura palpebrarum	2	1	1	3	1	8	8,3
10	Plastica palpebrarum	0	0	0	1	0	1	4,2
11	Extractio cataractae traumat.	2	0	1	1	0	4	1,04
12	Be intervencijos	30	25	22	27	20	124	56,3

Regėjimo aštrumas ne visiems vaikams galima buvo nustatyti. Tuo būdu tikrus duomenis turime tik apie 90 ligonių. Iš 220 atsitikimų 90 nėra mažas skaičius. Rabinovič ir Kuliev iš 194 turėjo įregistruotą regėjimo aštrumą 60 ligonių. Pagal regėjimo aštrumą galima būtų suskirstyti šitaip (žiūr. 6 lentelę).

6 lentelė.

Regėjimo aštrumas po akių sužeidimo.

Regėjimo aštrumas	Vaikų skaičius — Metai 1931	1932	1933	1934	1935	Bendras skaičius	%
0	3	2	2	3	3	13	5,9
$\frac{1}{\infty}$	1	5	2	7	4	19	8,6
Nuo rankos judesių iki $\frac{1}{10}$	1	2	2	4	4	13	5,9
$\frac{1}{10} - \frac{1}{3}$	2	1	3	0	0	6	2,7
$\frac{1}{3} - \frac{1}{2}$	2	2	1	2	3	10	4,4
$\frac{1}{2} - 1$	3	6	6	6	8	29	13,2
Neišaiškintų	39	31	18	24	18	130	59,2
Iš viso	57	49	34	46	40	220	

220 atsitikimų, daugiausia sunkūs vaikų akių sužeidimai, įvyko svarbiausia dėl išdykavimo ir neatsargumo. Dalis akių dėka vietinio, bendrinio medikamentinio gydymo pavyko išgelbėti ir liko kai kuriais atvejais visiškai geras regėjimas; dalis atsitikimų pasibaigė netaip jau vykusiai, ant sužeistų akių pasiliko traumos žymės, tiek funkciniu, tiek ir kosmetiniu atžvilgiu. Akis funkciniu atžvilgiu žuvo 32 atsitikimais (kosmetiniu 10 atsitikimų). Šitie skaičiai pakankamai už save ryškiai kalba, kad reikia imtis priemonių vaikų traumoms ateityje sumažinti.

Šitos profilaktinio pobūdžio priemonės turėtų eiti dviem kryptimis: 1) reikalinga įsąmoninti tėvai, kad jie geriau prižiūrėtų savo vaikus, kad neduotų į rankas daiktų, kurie galėtų tragiškai paveikti vaiko likimą, k. a., žirklės, peilis; taip pat saugotų vaikus nuo jų širdžiai malonių žaislų, kaip kad kapsulės, patronai, kurie sužeidžia ne tik akis, bet ir kitas kūno dalis; 2) atkreipti dėmesis į vaikų šaunamuosius ginklus, žaislus, kurių aukomis tampa nemaža akių, o gal net reikėtų jie uždrausti pardavinėti krautuvėse. Šitos priemonės padėtų apsaugoti vaikų sveikatą ir išvengti skaudžių, karčių nelaimių, kaip kad Helmholtz'o lūpomis milijonai žmonių sako: „Als der härteste Verlust nächst dem des Lebens erscheint uns der Verlust des Augenlichtes".

(**Diskusijas** dėl šito straipsnio žiūrėk IV-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo protokole, 652 psl.).

III.

Gyd. J. Marcinkus,
Liet. Aklies. Globoti Draugijos
vice-pirmininkas.

Aklumo plitimas ir aklieji Lietuvoje pirmojo (1935 XII) visuotinio aklųjų surašymo duomenimis.

I. Surašymo tikslas.

Svetimųjų valdžioje būdami, mes savais aklaisiais reikiamo susirūpinimo parodyti nepajėgėme — prieš didįjį karą Lietuvoje nebuvo nė vienos specialios akliesiems prieglaudos, nekalbant jau apie jiems skiriamas mokyklas bei institutus.

Nepriklausomybę atgavus, mūsų visuomenėje ir vyriausybėje pradeda reikštis gyvas susidomėjimas mūsų aklųjų likimu. 1927 metais įsteigiamas Kaune aklųjų institutas. Greitu laiku įsikuria draugija, turinti prakilnų tikslą — teikti viso krašto akliesiems visokeriopą materialią ir moralią pagelbą.

Svarbiausias Draugijos uždavinys yra padėti grąžinti šviesybę tiems akliesiems, kuriems tat padaryti galima, bet kurie

del nežinojimo ar del skurdo patys vieni sau pagelbos nesusiranda. Norint šitoje srityje organizuotai veikti, reikia visų pirma turėti žinių apie akluosius: kur jie gyvena, kiek jų esama, kokia jų medžiaginė būklė ir t. p.

Kitus savo uždavinius vykdyti Draugija mano, steigdama akliesiems seniams prieglaudas, darbingumo amžiuje apakusiems — dirbtuves, o mokyklinio amžiaus akluosius paimdama į jau veikiantį aklųjų institutą, kuris artimoje ateityje numatomas žymiai praplėsti.

Norint šituos sumanymus pradėti vykdyti bei paruošiamuosius jiems darbus atlikti, reikia turėti žinių apie akluosius ne kurio nors vieno rajono, bet viso krašto, ne kuriuo nors vienu pripuolamu klausimu, bet visais Draugijos rūpimais klausimais, kurie vispusiškai apibūdintų mūsų aklųjų šių dienų būklę.

Šitą aklųjų surašymą organizuodama, Liet. Aklies. Globoti Draugija turėjo dar iš aklųjų globos ribų išeinančių tikslų. Akluosius registruodama, ji tikėjosi išaiškinti šių dienų aklumo plitimą krašte, kaip jis pasireiškia lytimis, amžiumi, tautybėmis, kuriuose Lietuvos rajonuose jis daugiau išplitęs. Vienu žodžiu, Dr-jos norėta tuo surašymu patarnauti aklumo bei kovai su aklumu krašte problemoms spręsti, tuo labiau, kad L. Aklies. Globoti Dr-ja yra pasiryžusi, be labdaringųjų, aklųjų globos tikslų, į savo įstatus įtraukti ir kovos su aklumu krašte reikalą.

II. Kaip aklųjų surašymas buvo vykdomas.

Visuotinio aklųjų surašymo reikalas buvo iškeltas Lietuvos Akliesiems Globoti Draugijos 1933 metų visuotiniame susirinkime.

Draugijos susirinkimas iškeltam sumanymui pritarė ir jį vykdyti pavedė Valdybai.

Aklųjų ankietai pravesti Valdyba tikėjosi pasinaudosianti artimiausiu visų gyventojų surašymu, kuris turėjo būti tais pačiais 1933 m. ar bent 1934 metais įvykdytas.

Norėdama šį kartą apie neregius gauti tikslesnių ir pilnesnių duomenų negu per pirmąjį gyventojų surašymą, kuris, kaip kad žinome, buvo įvykdytas 1923 m., D-jos Valdyba nutarė prašyti vyriausybę, kad surašymo metu aklieji gyventojai būtų registruojami pagal specialias akliesiems sustatytas ankietines korteles.

Ankietinės kortelės projektą sustatyti Dr-jos Valdyba pavedė savo nariui gyd. J. Marcinkui, siūlydama jam aklųjų registracijos klausimu tartis su Liet. Akių Gydytojų Draugija.

Tais pačiais 1933 m. įvykęs I-sis Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos steigiamasis suvažiavimas, išklausęs aklųjų registracijos reikalu gyd. J. Marcinkaus pranešimą, priėmė šią rezoliuciją:

1) Prašyti vyriausybę, kad per būsimąjį visuotinį gyventojų surašymą vienu kartu būtų pravesta ir aklųjų registracija, užpildant kiekvienam atskirą registracinę kortelę pagal pridedamąjį pavyzdį;

2) prašyti, kad aklųjų skaičiui krašte paaiškėjus, jų visų sveikata — akys — būtų patikrinta gydytojų okulistų.

Siūlomos ankietinės kortelės galutinai redakcijai nustatyti suvažiavimas išrinko komisiją iš pirmininko prof. P. Avižonio ir narių — gyd. O. Landsbergienės ir gyd. J. Marcinkaus.

Akių gydytojų suvažiavime priimtos rezoliucijos sykiu su išdirbtos ankietinės kortelės pavyzdžiu buvo nusiųstos Vyriausybės atitinkamoms įstaigoms*).

Komisijos priimtoje ankietinėje kortelėje yra šie klausimai:

Asmens lapelis .... nr.

Aklųjų registracijos lapelis.

(Aklu laikomas tas, kuris abiem akim nemato išskleistų pirštų, rodomų per vieną metrą nuo akių).

Apskritis ...., valsčius.............., gyv. vieta..............,
pavardė ...., vardas ...., amžius ......, lytis ....,
tautybė..................., tikyba.........., mokytumo laipsnis..........
Nevedęs, netekėjusi, vedęs, tekėjusi, našlys, našlė, persiskyręs, persiskyrusi
(Atitinkamą žodį pabrėžti)
Jei vedęs, tai prieš ar po apakimo vedęs?..............................
Jei yra vaikų, tai kiek? ...., Kuriame amžiuje apako? ....
Nuo ko apako? ....
Jei apakimas prigimtas, tai kokios akys aklojo asmens? { tėvų ....; giminių ....; vaikų .... }
Jei apako nuo raupų, tai ar buvo skiepytas?..........................
Ar aklasis yra sykiu kurčias, luošas, silpnaprotis, ar serga nuomariu?
(atitinkamą žodį pabrėžti)
Užsiėmimas prieš apankant ...., apakus ....
Aklo vaiko tėvų užsiėmimas..
Kur gyvena—pas tėvus, savo sukurtoje šeimoje, prieglaudoje, pas svetimus?
(atitinkamą žodį pabrėžti)
Iš ko pragyvena?...
šitą lapelį užpildžiusio parašas

Praėjo 1933 ir 1934 m., o laukiamojo visuotinio gyventojų surašymo vis nesulaukėme. 1935 metams įpusėjus paaiškėjo, kad ir šiais metais surašymo nebus ir kad del besiplečiančios krizės gyventojų surašymas atidedamas neaprėžtam laikui.

*) Reikia pažymėti, kad, be šitos kortelės, minėtoji komisija sustatė dar antrą ankietinę kortelę, pagal kurią dabar eina daugelyje apskričių aklųjų apžiūrėjimas, atliekamas gydytojų okulistų.

Tuomet Draugijos Valdyboje kilo sumanymas organizuoti visame krašte specialų aklųjų surašymą. Tokie surašymai, kaip žinome, kituose kraštuose buvo ne kartą praktikuojami ir kai kur yra davę kartais geresnių rezultatų, negu kad per gyventojų surašymus gaunami.

Tačiau šitam sumanymui įvykdyti Draugija neturėjo nei lėšų nei reikalingų žmonių.

1935 m. rudenį Valdyba, aklųjų instituto reikalu būdama pas Vidaus Reikalų Ministerį pulk. R u s t e i k ą, pareiškė jam savo susirūpinimą aklųjų statistikos reikalu.

Ponas Ministeris aklųjų registracijos klausimu parodė gyvo susidomėjimo ir čia pat pasiūlė surašymą vykdyti panaudojant kaimuose seniūnus, o miestuose policiją.

Naujas Vidaus Reikalų Ministeris gener. Č a p l i k a s davė įsakymą Savivaldybėms ir Piliečių apsaugos departamentams aklųjų surašymą vykdyti. Čia tam reikalui daug padėjo p. vice-ministeris pulk. G i e d r a i t i s, Savivaldybių ir Policijos d-tų p. p. B a r k a u s k a s ir S v i l a s, Savivaldybių d-to tarnautojai, o ypač K a i r i ū n a i t i s.

Aklųjų surašymui laikas buvo parinktas 1935 m. lapkričio mėnuo, tačiau del nenumatytų kliūčių teko perkelti į gruodžio mėnesį.

Rudens—žiemos laikas pasirinktas neatsitiktinai, bet išskaičiavimu rasti daugiau aklųjų jų nuolatinėse gyvenamose vietose, nes žinoma buvo, kad vasarą ir anksti rudenį daugelis jų yra linkę „žebravoti" — lankyti kermošius, atlaidus.

Akliesiems registruoti kortelės per valsčių valdybas buvo išsiuntinėtos visiems Lietuvos seniūnams, kurių priskaitoma daugiau kaip 2.600, visoms miestų savivaldybėms ir policijų nuovadijoms, visų parapijų klebonams, tikybinių organizacijų ir savivaldybių išlaikomų prieglaudų vedėjams, provincijoje gyvenantiems gydytojams ir daugumui pradžios mokyklų mokytojų.

Kiekvienam surašinėtojui sykiu su kortelėmis buvo nusiųsta surašymo reikalu specialiai paruošta brošiūrėlė: „Ištieskime ranką akliesiems", kur, be paskatinančių darbui straipsnelių, tilpo nurodymai, kaip žinias rinkti, ką aklu laikyti pagal mūsų duotą surašinėtojams aklumo definiciją.

Buvo kreiptasi į aukštąją dvasiškiją, prašant, kad parapijų vadovai apie aklųjų surašymą paskelbtų iš sakyklų bažnyčiose ir paragintų žmones duoti žinių apie akluosius.

Periodinė spauda, radiofonas tam reikalui taip pat buvo panaudoti.

Tokie surašymui vykdyti paruošiamieji darbai buvo atlikti D-jos.

Pirmąsias užpildytas registracines korteles pradėjome gauti dar prieš pirmą gruodžio, t. y. anksčiau surašymui pradėti skirtos datos. Pirmąją užpildytą kortelę atsiuntė Palangos policijos viršininkas.

Dvasiškija, policija, prieglaudų administracija ir kiti užpildytas akliesiems registruoti korteles grąžino Akliesiems Globoti Draugijai betarpiškai, be seniūnų, kurie per valsčių valdybas jas atsiuntė Savivaldybių departamentui.

Iki 1936 m. sausio mėn. 1 d. didelė dauguma atsakymų jau buvo gauta, sausio mėn. 15 d. baigė plaukusios kortelės ir tik pavieni kurio nors mokytojo arba provincijoje gyvenančio gydytojo užpildyti lapeliai buvo gaunami ir vėliau.

Daug grąžinta buvo neužpildytų kortelių, tik su surašinėtojų parašais, kas turėjo įrodyti, kad kortelės juos pasiekė, bet del aklųjų nebuvimo liko neišnaudotos.

Gautąsias užpildymo korteles suskirstant apskritimis ir valsčiais, paaiškėjo, kad jų gauta iš visų Lietuvos kampų.

Del surašymo rezultatų kiek didesnių abejojimų nekilo. Tačiau vienoje kitoje vietoje, iš kur tikėtasi buvo gauti daugiau užpildytų kortelių, buvo daromi papildomi užklausimai ir paraginimai.

Vienu kitu atveju tuo būdu susilaukta naujų užpildytų kortelių.

Surinktoji statistinė medžiaga reikėjo apdirbti. Jei klausimų kortelėje buvo daugiau kaip 20, tai į juos įvairių atsakymų gauta šimtais. Reikėjo jie išaiškinti, sugrupuoti, prisilaikant išdirbtos tam tikros tvarkos, sistemos.

Ir tame darbe mes susilaukėme netikėtos paramos. Ministeris Pirmininkas, ponas T ū b e l i s, atsitiktinai išgirdęs apie ruošiamąjį aklųjų surašymą, teikėsi Dr-jai pasiūlyti pasinaudoti valstybinio Statistikos Biuro aparatu, per surašymą surinktajai statistinei medžiagai apdirbti. Tuo maloniu pasiūlymu tuojau ir buvo pasinaudota.

Statistikos Biuras, pono Direktoriaus M i c u t o s nurodymais, šitą didelį darbą greit sutvarkė.

III. Aklųjų visuotinio surašymo duomenys, palyginimai, išvados.

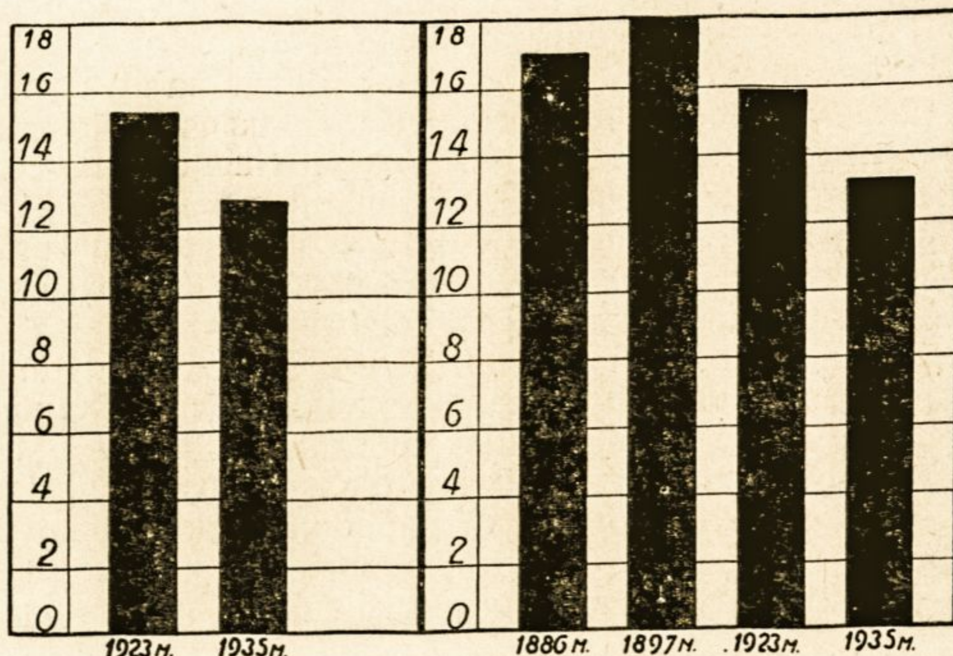
1. A k l u m a s i r j o k i t ė j i m a s D i d ž. L i e t u v o j e.

Per pirmąjį 1935.XII. aklųjų surašymą visoje Didžiojoje Lietuvoje įregistruota 2.983 a k l i e j i, jų tarpe 1.333 v y r a i ir 1.650 m o t e r ų. Tuo būdu k i e k v i e n i e m s 10.000 g y v e n t o j ų t e n k a 12,8 a k l ų j ų.

Per 1923 m. gyventojų surašinėjimą, taip pat buvo registruojami aklieji. Tuomet jų buvo įregistruota kiek daugiau, būtent 3.129. Tai yra kiekvieniems 10.000 gyventojų teko 15,4

aklųjų. Taigi, per 12 metų aklumas Lietuvoje yra kiek sumažėjęs ir jo koeficientas kiekvieniems 10.000 nukritęs nuo 15,4 iki 12,8. Tas aklumo sumažėjimas ryškiau matomas iš 1-sios diagramos (žiūr. 1-ąją diagramą).

1-ji diagrama.



Aklumas ir jo kitėjimas Didž. Lietuvoje.

Apie aklumo išsiplatinimą Lietuvoje žinių mes turime ir iš senesnių laikų. 1886 m., t. y. beveik 50 m. prieš mūsų aklųjų surašymą, rusų carienės aklaisiais susirūpinimo dėka buvo registruojami pirmą kartą aklieji visoje plačioje Europos Rusijoje, taigi ir Lietuvoje.

Tuometinė Lietuva buvo suskirstyta didelėmis rusų masto apskritimis ir priklausė keturioms gubernijoms — buv. Kauno, Suvalkų, Vilniaus ir Gardino. Į Nepriklausomosios Lietuvos teritoriją liko inkorporuota pilnumoje tik buv. Kauno gub. Tad sulyginimui daugiau tinka naudotis anų ir šių laikų Kaunijos duomenimis.

1886 m. buv. Kauno gubernijai aklumo koeficientas nustatytas kiekvieniems 10.000 gyv. — 17. Dešimčiai metų praėjus, 1897 m., rusų imperijoje surašomi visi gyventojai, registruojami ir aklieji. Buv. Kauno gubernijoje jų rasta 300 daugiau negu kad prieš 10 metų. Kiekvieniems 10.000 gyv. teko 18 aklųjų.

Iš 1-osios diagramos antrosios dalies (b), sustatytos dabartiniam ir anų laikų aklumui Kaunijoje palyginti, mes matome štai ką:

nuo 1886 m. iki 1897 m., t. y. per 11 metų, aklumas visu vienu punktu yra pašokęs nuo 17 iki 18 : 10.000;

nuo 1897 m. iki 1923 m. — per 26 metus aklumo indeksas nukrito nuo 18 iki 15,8 : 10.000, t. y. sumažėjo 2,2 punkto; o nuo 1923 m. iki 1935 m. — per 12 metų tas pats indeksas nukrito dar daugiau, rodydamas sumažėjimą = 2,6 punkto.

Tat rodo, kad per 12 pastarųjų nepriklausomo gyvenimo metų aklumo sumažėjimas krašte pasireiškė dusyk gyvesniu tempu, negu kad esant svetimųjų valdžioje.

Čia išvestasis naujasis krašto aklumo koeficientas ir atsiektasis jo mažėjimas neduoda tačiau pagrindo tais rezultatais mums būti patenkintais.

Žinomas aklumo tyrinėtojas prof. Kerschbaum rašo, kad aklųjų skaičius šalyje geriausiai parodo jos kultūringumą ir žmonių sveikata rūpinimąsi. Jis teigia, kad kultūros pažangos dėka neišvengiamu aklumu reikią laikyti 3 aklieji kiekvieniems 10.000 gyventojų. Jei gyventojų tarpe aklumo koeficientas siekia nuo 10 iki 15, tai jis rodąs krašto higienos sąlygų nepakankamumą, o koeficientas, viršijąs 15:10.000, reiškiąs, jog krašto sanitarinių reikalavimų visai neatsižiūrima ir sveikata visai nesirūpinama.

Pagal tą schemą Lietuva dar visai neseniai priklausė prie pastarosios grupės. Naujasis 1935 m. aklumo koeficientas leidžia Lietuvą skirti prie tų kraštų, kuriuose sanitarinės sąlygos laikomos tik nepakankamomis.

1 lentelė.

Tarptautinė aklumo palyginamoji lentelė.

Lietuva (1935.XII)	kiekvienam 10.000 gyv. aklų tenka.	12,8
Latvija (1931 m.)	„ „ „ „ „	13,2
Estija (1932 m.)	„ „ „ „ „	19,6
SSSR (1926 m.)	„ „ „ „ „	15,9
Lenkija	„ „ „ „ „	6,1
Vokietija (1925 m.)	„ „ „ „ „	5,6
Belgija	„ „ „ „ „ . . .	3,5
Britanija	„ „ „ „ „	12,3
Italija	„ „ „ „ „	6,6
Ispanija	„ „ „ „ „	11,6
Palestina	„ „ „ „ „	166,7

Iš 1-sios lentelės, sudarytos pagal Tarptautinės Ligos Kovai su Aklumu duomenis, mes matome, kad tik Estija ir SSSR turi aukštesnius už mus aklumo rodiklius. Latvijos — reikia laikyti tolygų mūsiškiam, nes jų žinios paduodamos iš 1931 m. Visi kiti kraštai aklumo atveju yra žymiai geresnėje būklėje. Mūsų vakarų ir pietų artimieji kaimynai — vokiečiai ir lenkai — procentiškai turi dusyk mažiau neregių negu mes.

O pramonės kraštas Belgija, kuri trauminio aklumo turi už mus žymiai daugiau, bendrinio aklumo koeficientas, kaip matyti lentelėje yra beveik 4 sykius mažesnis už mūsų.

Šita palyginimų lentelė rodo, kaip dar toli mes esame atsilikę nuo kitų kraštų aklumo srityje.

Del Estijos ir SSSR turiu pažymėti, kad tuose kraštuose ir visomis ankstybesnėmis žiniomis aklumas būdavęs žymiai gausesnis už mūsų.

2. Aklieji pagal lytį.

Aklų vyrų, kaip minėta pradžioje, įregistruota 1.333, arba 44,4% viso aklųjų skaičiaus; moterų — 1.650, arba 55,6%. Kiekvieniems 100 aklų vyrų aklų moterų tenka 124. Amžiuje iki 50 metų aklų vyrų koeficientas didesnis negu moterų. Tik amžiaus šeštąjį dešimtmetį pradedant, aklų moterų indeksas žymiai prašoksta aklų vyrų indeksą (žiūr. 2-ją ir 3-ją lenteles).

Kodėl pas mus moterys apanka dažniau negu vyrai, sužinosime, kai bus baigtas 1936 m. pradėtasis visos Lietuvos aklųjų mediciniškas patikrinimas.

3. Aklumas pagal tautybes.

Tautybių atžvilgiu aklumas Lietuvoje pasireiškia gana skirtingai. Visų gausiausį aklumą duoda rusai — 15,3 : 10.000. Gyvenantieji Lietuvoje rusai ir kitų ligų atveju užima pirmas vietas. Aš čia paminėsiu trachomą. Kauno pradžios ir vidurinių mokyklų mokiniai rusai yra davę trachoma sergančių didžiausį procentą (prof. Avižonis, dr. Prialgauskas). Antrą vietą užima lietuviai — 13,8 : 10.000. Pažymėtina, kad ir svetur gyveną lietuviai kartais duoda beveik tokį pat aklumo išsiplatinimo indeksą. SSSR 1926 m. buvo įregistruota 41.464 lietuviai, jų tarpe neregių 54, arba 13 : 10.000.

Lietuvoje tik rusai ir lietuviai duoda aklumo koeficientą didesnį negu vidutinis Didž. Lietuvai. Visos kitos tautybės aklųjų procentą turi žymiai mažesnį. Žydų koeficientas — 6,9 : 10.000, lenkų — 3,6, vokiečių 2,4. Lietuvoje gyvenančių latvių aklumo koeficientas — 8,2 yra mažesnis už Latvijos. (žiūr. 2 lentelę).

4. Aklumas pagal apskritis.

Aklumas Lietuvoje ne visur vienodai paplitęs. Suvalkijos gyventojams jo koeficientas (11,3 : 10.000) beveik dviem punktais mažesnis už Kaunijos (13,2 : 10.000). Daugiausia aklųjų rasta Biržų, Kėdainių, Šiaulių, Zarasų ir Šakių apskr., kurių koeficientas yra didesnis kaip 15 : 10.000. (žiūr. 3 lentelę).

2-ji lentelė.
Aklumas pagal tautybes ir lytis.

Tautybė	Aklųjų skaičius			10.000 gyv. tenka aklųjų		
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso
Lietuvių	1.209	1.495	2.704	12,8	14,7	13,8
Žydų	57	65	122	6,7	7,1	6,9
Vokiečių	1	7	8	0,6	4,1	2,4
Lenkų	8	19	27	2,3	4,7	3,6
Rusų	42	47	89	14,7	16,0	15,3
Latvių	8	6	14	9,9	6,6	8,2
Baltgudžių	—	3	3	—	11,8	5,9
Kitų	2	1	3	22,3	10,4	16,1
Nenurodyta	6	7	13	—	—	—
Iš viso . .	1.333	1.650	2.933	11,9	13,7	12,8

3-ji lentelė.
Aklųjų suskirstymas pagal gyvenamąją vietą ir lytį.

Apskričiai ir didesnieji miestai	Aklųjų skaičius			10.000 gyv. tenka aklųjų		
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso
Alytaus apskritis . .	65	83	148	10,0	12,3	11,2
Biržų „ . .	78	110	188	15,4	19,6	17,6
Kauno „ . .	55	77	132	9,6	12,7	11,2
Kauno miestas . . .	67	59	126	12,3	11,9	12,1
Kėdainių apskritis . .	80	76	156	17,1	14,9	16,0
Kretingos „ . .	51	71	122	9,9	12,2	11,1
Marijampolės „ . .	54	43	97	9,6	7,3	8,5
Mažeikių „ . .	61	60	121	16,1	14,0	15,0
Panevėžio „ . .	95	98	193	13,4	12,3	12,8
Panevėžio miestas . .	6	18	24	5,9	16,5	11,4
Raseinių apskritis . .	80	90	170	13,6	13,8	13,7
Rokiškio „ . .	50	80	130	11,4	16,4	14,0
Seinų „ . .	27	27	54	12,2	11,6	11,9
Šakių „ . .	53	61	114	15,1	15,5	15,3
Šiaulių „ . .	128	197	325	13,1	18,2	15,8
Šiaulių miestas . . .	9	12	21	7,4	10,8	8,7
Tauragės apskritis . .	79	74	153	12,8	10,8	11,8
Telšių „ . .	38	63	101	8,9	12,7	10,9
Trakų „ . .	52	73	125	11,4	15,0	13,3
Ukmergės „ . .	61	79	140	8,7	10,8	9,8
Utenos „ . .	64	99	163	10,6	15,7	13,2
Vilkaviškio „ . .	44	60	104	9,9	12,9	11,4
Zarasų „ . .	36	40	76	15,3	15,7	15,5
Iš viso	1.333	1.650	2.983	11,9	13,7	12,8

Rokiškio, Raseinių, Trakų ir Utenos koeficientas mažesnis kaip 15 : 10.000, tačiau už vidutinį visam kraštui vis dar didesnis.

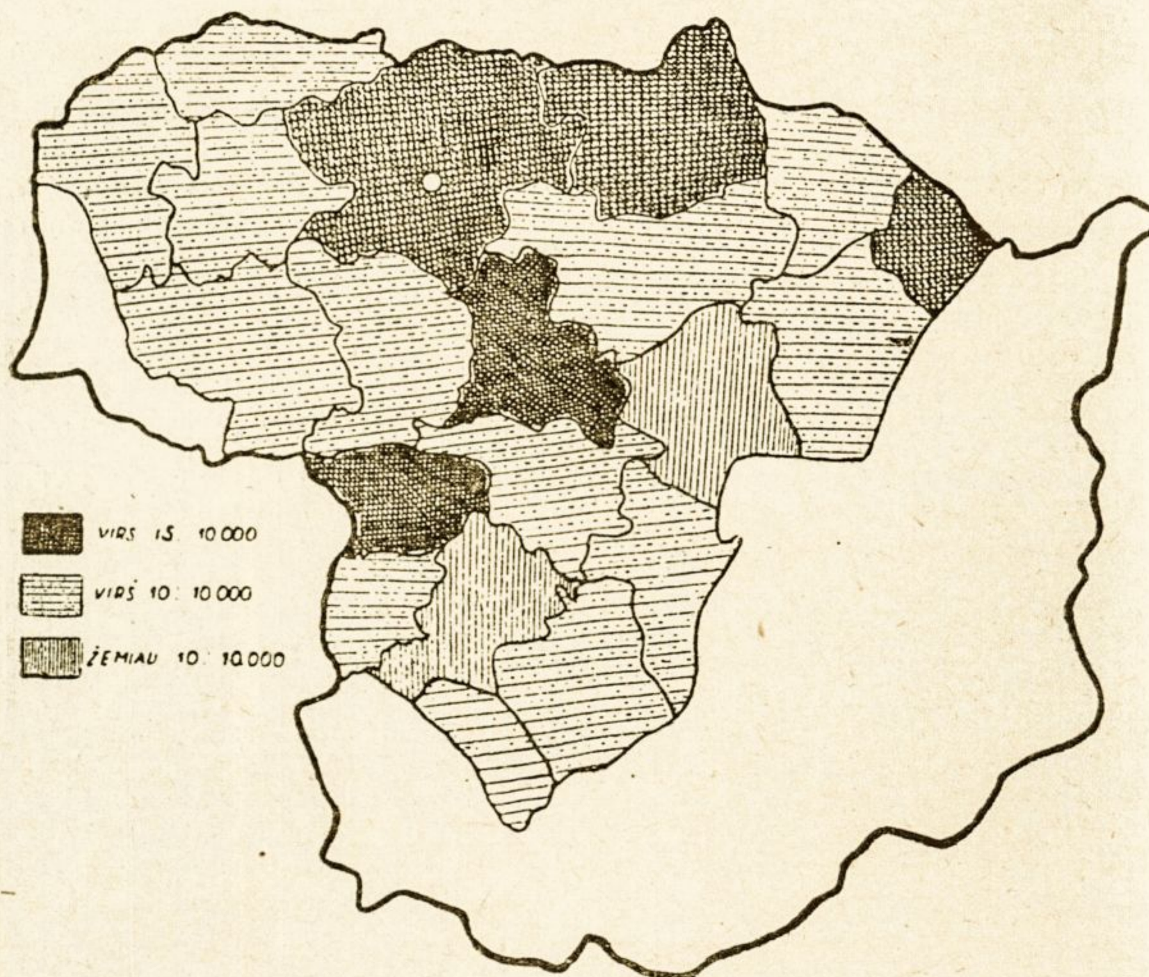
Mažiau negu vidutinį koeficientą turi šios apskritys ir miestai: Kauno miestas (12,1), Seinų apskr. (11,9), Tauragės (11,8), Panevėžio m. (11,4), Vilkaviškio apskr. (11,4), Alytaus ir Kauno aps. po 11,2, Kretingos (11,1), Telšių (10,2).

2-ji diagrama.

Aklumo žemėlapis.

AKLUMO IŠSIPLATINIMAS

DIDŽIOJOJ LIETUVOJ 1935. XII



Yra keli rajonai, turį aklųjų mažiau negu 10 : 10.000. Tai Ukmergės apskr. (9,8), Šiaulių m. (8,7) ir Marijampolės apskr. (8,5). Tie du apskričiai ir Šiaulių miestas aklųjų atžvilgiu bene bus laimingiausioje padėtyje; prie jų reikia priskirti ir Kauno miestas, nes, atmetus 60 aklųjų instituto auklėtinių, kurie su-

rašymo metu įregistruoti kaip Kauno miesto gyventojai, o iš tikrųjų priklauso įvairiems apskritims, aklumo koeficientas Kaunui dvigubai sumažėtų ir būtų visų mažiausias.

Gautuosius aklumo apskričių koeficientus sulyginę su 1923 m. duomenimis, randame, kad vienose apskrityse aklumas yra sumažėjęs, kitose — pašokęs. Šiaulių apskritis, buvusi pirmoje vietoje aklumo atžvilgiu (22,9:10.000), pereina į trečiąją vietą, Telšių apskr. iš antrosios vietos (1923) su koeficientų 20,0 pereina net į 20-ją vietą (indeksas 10,9). Aklumas padidėjęs yra dviejose apskrityse — Biržų ir Trakų. Visur kitur jis daugiau ar mažiau nukrito.

Iš patiekiamo žemėlapio geografinis 1935 m. aklumo išsiplėtimas Didžiojoje Lietuvoje bus ryškiau matyti. (Žiūr. „Aklumo žemėlapį").

Kaip matome, aklumas Lietuvoje labai nevienodai paplitęs — vienur dusyk gausesnis negu kitur.

Kuo tas taip nevienodas aklumo išsiplatinimas paaiškinti?

Mūsų aklumo didžiausia kaltininke iki šiol laikoma trachoma. O trachoma krašte yra paplitusi gana nevienodai, ką mes sužinome iš akių klinikos duomenų (d-rė E. Kutorgienė), o taip pat iš naujokų tarpe sunkios trachomos atsitikimų, del kurių naujokai karo tarnybai laikomi netinkamais (gyd. J. Marcinkus).

Be trachomos, yra ir kitų faktorių, aklumo nevienodą plitimą veikiančių. Smulkiau apie tat sužinosime iš visuotinio neregių akių mediciniško patikrinimo rezultatų.

5. Aklųjų amžius.

Iš 4-sios lentelės (žiūr. 4 lentelę) ir 3-sios diagramos matome, kiek kurio amžiaus šiandien turime aklųjų. Aklų kūdikių iki 1 metų įregistruota 3, nuo 1 iki 4 m. — 18, nuo 5 iki 14 m. imtinai, t. y. priešmokyklinio ir mokyklinio amžiaus — 93. Iš viso amžiuje iki 15 metų turime 114, arba 3,8% iš viso aklųjų skaičiaus. 1923 m. aklųjų vaikų iki 15 metų rasta 5%.

Nuo 15 m. iki 19 metų, t. y. profesinio lavinimo amžiuje, figūruoja tik 59 neregiai.

Sekant juodąja linija išvestąją kreivę (žiūr. 3 diagramą), mes pastebime, kad aklumo koeficientas auga su aklųjų amžiumi. Žmogaus darbingumo amžiuje, nuo 20 iki 60 m., užfiksuoti 863 aklieji, arba 28,9% viso skaičiaus. Visi kiti 65,1% tenka turintiems daugiau kaip 60 metų. Tokių yra 1.947 žmonės. Jų tarpe yra 780 daugiau kaip 70 m. ir 706 seniai, turintieji daugiau kaip 80 metų.

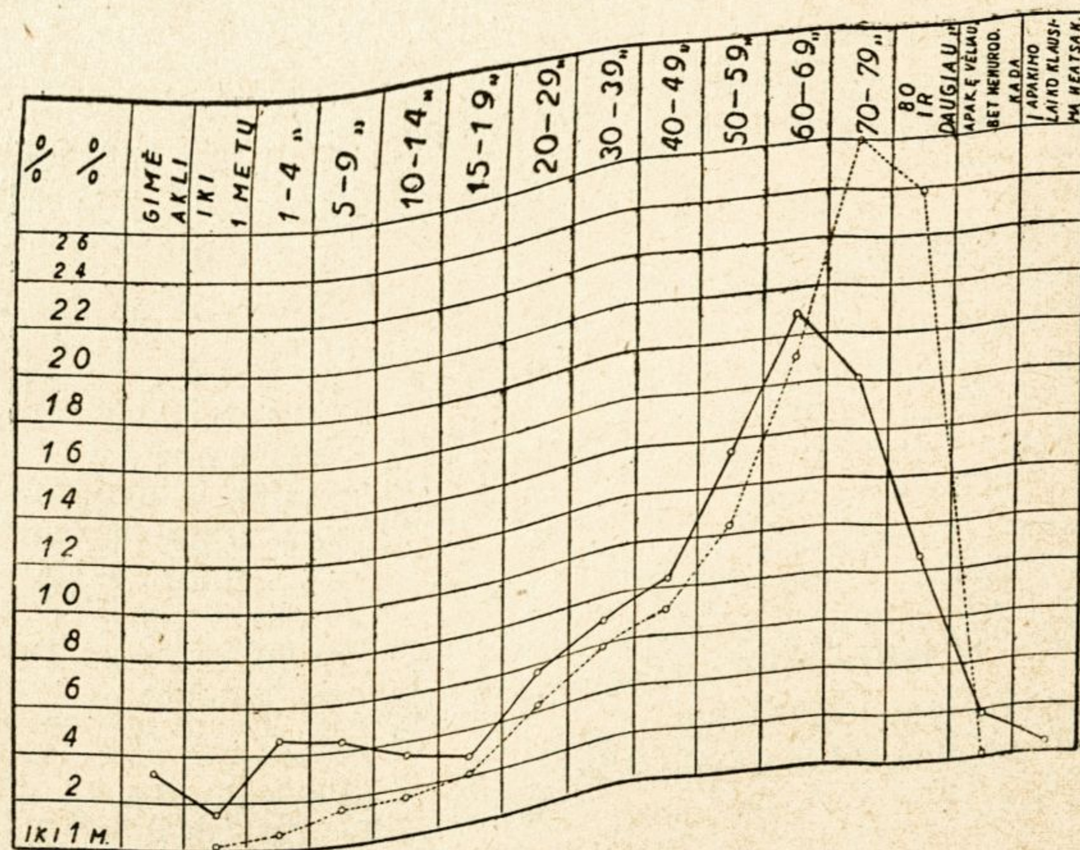
1923 m. nedarbingumo amžiuje aklųjų rasta truputį daugiau — visi 60%. Akių klinikos duomenimis (d-rė Lands-

4-ji lentelė.
Aklųjų suskirstymas pagal amžių ir lytį.

Amžius metais	Gyventojų skaičius 1935.I.1 d. (apskaitymas)			Aklųjų skaičius 1935 XII.15			10.000-čių gyv. tenka aklųjų			% %		
	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Moterų	Iš viso	Vyrų	Mot.	Iš viso
Iki 1	29.312	27.647	56.959	2	1	3	0,7	0,4	0,5	0,07	0,03	0,10
1—4	96.551	93.684	190.235	11	7	18	1,1	0,7	0,9	0,37	0,23	0,60
5—9	96.550	96.340	192.890	26	18	44	2,7	1,9	2,3	0,90	0,60	1,50
10—14	141.413	135.215	276.628	28	21	49	2,0	1,6	1,8	0,94	0,74	1,60
15—19	135.596	150.305	285.901	30	29	59	2,2	1,9	2,1	1,01	0,97	1,98
20—24	117.583	132.679	250.262	37	19	56	3,1	1,4	2,2	1,24	0,64	1,88
25—29	95.655	100.807	196.462	37	32	69	3,9	3,2	3,5	1,24	1,07	2,31
30—34	64.665	74.609	139.274	39	41	80	6,0	5,5	5,7	1,31	1,39	2,70
35—39	49.338	62.054	111.392	49	45	94	9,9	7,3	8,4	1,64	1,50	2,14
40—44	44.080	60.967	105.047	51	49	100	11,6	8,0	9,5	1,70	1,64	3,34
45—49	45.422	50.705	96.127	52	56	108	11,4	11,0	11,2	1,74	1,81	3,55
50—59	84.244	98.876	183.120	134	172	306	15,9	17,4	16,7	4,49	5,76	10,25
60—69	72.944	74.489	147.433	206	301	507	28,2	40,4	34,4	6,91	10,09	17,00
70—79	31.326	33.079	64.405	323	457	780	103,1	138,2	121,1	10,83	15,32	26,15
80 ir daugiau	13.761	15.212	28.973	307	399	706	223,1	262,3	243,7	10,29	13,36	23,65
Nenurodyta	336	604	940	1	3	4	29,8	49,7	42,6	0,03	0,09	0,12
Iš viso	1.118.776	1.207.272	2.326.048	1.333	1.650	2.983	11,9	13,7	12,8	44,4	55,6	100,00

3-ji diagrama.

AKLIEJI AMŽIUMI
SURAŠYMO METU (dotted line)
APAKIMO AMŽIUS (solid line)



bergienė) nedarbingumo amžiuje aklieji (daugiau kaip 60 m.) sudarė tik 24,9% visų į kliniką atsilankiusių aklųjų.

Tie duomenys rodo, kad mokyklinio ir profesinio lavinimo amžiuje aklųjų procentiškai mes turime gal ne daugiau ir už mūsų vakarų kaimynus. Pav., Vokietijoje 1925-26 m. mokyklinio amžiaus neregių įregistruota 8% aklųjų skaičiaus. Darbingumo amžiuje ir didelių skirtumų negausime. Tačiau senių amžiuje mes toli pralenkiame kitus.

Mes tikimės, kad artimoje ateityje mokyklinio amžiaus akluosius sugebėsime tinkamai globoti. Sunkiau bus su neregiais darbingumo amžiuje, kurių esama netoli 1.000. Tos grupės jaunesniojo amžiaus reikėtų amato apmokyti, steigiant jiems specialias dirbtuves. Akliems seniams, kurie savo amžių gyventi baigia, reikės turėti daugiau prieglaudų.

6. Kuriais gyvenimo metais akliai netenka matymo.

Tiek aklųjų globos reikalu, tiek kovai su aklumu organizuoti svarbu žinoti, kuriais gyvenimo metais mūsų neregiai praranda matymą.

Ne taip jau mažas jų procentas į šį pasaulį jau neregiais ateina. 5-je lentelėj mes tokių iš prigimimo aklų randame net 99, arba 3,3% visų aklųjų. (Žiūr. 5 lentelę).

5-ji lentelė.
Aklųjų suskirstymas pagal apakimo laiką ir lytis.

Kada apako?	Vyrai	Moterys	Iš viso	%
A. Gimė akli	50	49	99	3,3
10.000 gyv. tenka	0,5	0,4	0,4	–
B. Apakę vėliau:				
iki 1 metų	28	17	45	1,5
1—4 metų	78	60	138	4,6
5—9 "	65	67	132	4,2
10—14 "	52	48	100	3,3
15—19 "	43	42	85	2,2
20—24 "	51	47	98	3,2
25—29	37	34	71	2,3
30—34 "	42	67	109	3,4
35—39 "	46	51	97	3,3
40—44 "	54	70	124	4,5
45—49 "	43	79	122	4,4
50—59 "	136	272	408	13,7
60—69 "	234	330	564	18,2
70—79 "	230	247	477	16,2
80 ir daugiau	118	134	252	8.2
Apakę vėliau, bet nenurodyta kada	22	26	48	1,5
Iš viso	1.279	1.591	2.870	
10.000 gyv. tenka	11,4	13,2	12,3	
C. Į apakimo laiko klausimą neatsakiusių	4	10	14	0,4
Iš viso A—C	1.333	1.650	2.983	100,0

Kiekvieniems 10.000 gyventojų iš prigimties aklų tenka 0,4. Gimsta aklų pas mus ne daugiau negu kitur. SSSR 1926 m. gyventojus surašant, gimusių aklais įregistruota nepatikimai didelis %, net 12,6%.

Iš 3-sios diagramos matome, kad vaikų amžiuje daugiausia apanka tarp 1—5 metų amžiaus, paskui kreivė bent kiek krinta ir ilgą laiką laikosi beveik vienoje aukštumoje ir tik 40—50 metų amžiuje pradeda kilti ir kyla gana staiga ir aukštai, didžiausio aukštumo pasiekdama tarp 60—69 metų (18,2%).

Taigi, mums pavojingiausias apakti amžius reikia laikyti 60—69 metai.

7. Nuo ko yra apakę?

Kitų klausimų tarpe buvo akliesiems užduodamas klausimas: nuo ko apako?

Apakimo priežasties ne visuomet gali nustatyti ir gydytojas okulistas. Tuo labiausiai tame klausime sunku orientuotis aklajam arba jo namiškiams. Jei vis delto apakimo priežasties klausimas buvo statomas, tai buvo norima sužinoti, kurioms aplinkybėms patys aklieji primeta savo apakimo kaltę. (Žiūr. 6 lentelę).

6-ji lentelė.

Aklųjų suskirstymas pagal jų nurodomas apakimo priežastis.

Eil. Nr.	Apakimo priežastys	Vyrų	Moterų	Iš viso	%
1	Gimę akli	50	49	99	3,3
	Vėliau apakę:				
2	Nuo trachomos	31	98	129	4,5
3	„ raupų	71	71	142	4,8
	T. sk. buvo skiepyti . .	(18)	(17)	(35)	
4	„ galvos skaudėjimo . .	51	123	174	5,8
5	„ galvos sužalojimų . . .	19	15	34	1,2
6	„ akių skaudėjimo . . .	118	139	257	8,0
7	„ akių sužalojimų . . .	123	85	208	7,0
8	Neteko regėjimo kare . . .	62	24	86	3,0
9	Nuo senatvės	225	351	576	18,6
10	„ rožės	6	24	30	1,0
11	„ išgąsčio	51	169	220	7,9
12	„ vėjo užpūtimo. . . .	28	33	61	2,0
13	„ šiltinės	12	15	27	0,9
14	„ persišaldymo	16	10	26	0,9
15	„ nervų ligos	10	16	26	0,9
16	„ skarlatinos	15	11	26	0,9
17	„ skrufulo	14	12	26	0,9
18	„ smegenų uždegimo . .	13	11	24	0,8
19	„ kitų priežasčių . . .	205	173	378	12,7
20	„ neaiškiai pažymėtų priežasčių	47	57	104	3,5
21	„ nežinomų ir nenurodytų priežasčių	166	164	330	11,6
	Iš viso	1.333	1.650	2.983	100,0

Didžiausia apakimo kaltininkė yra senatvė — del jos apakę 576, t. y. daugiau negu ⅙ visų aklųjų. Antroje vietoje eina apakusieji nuo akių skaudėjimo — 257 žmonės. Toliau kaltinama išgąstis — nuo jos netekę matymo net 220. Išgąstis, būdama įvairių kitų susirgimų kaltininkė, nepalieka ramybėje, kaip matome, ir matymo organo. Gana žymią vietą užima aklumas del

akių sužalojimo — 201 (vyrų 123, moterų 85). Okulistų laikoma dažniausia apakimo priežastis trachoma (dr. Avižonis 1912 m. Šiaulių apskr. nuo trachomos apakusių yra radęs 60% aklųjų skaičiaus). Surašymo metu įregistruota tik 129 atsitikimai. Nuo raupų, pasirodo, daugiau yra apakusių negu nuo trachomos — 142, tame skaičiuje moterų 3 sykius daugiau negu vyrų. Ir nuo tokios, regis, nekaltos priežasties, kaip kad vėjo užpūtimas, esą apakusių 64.

Yra ir visai patikimų apakimo aiškinimų — skrofuliozė, nuo kurios apakę 26, smegenų uždegimas — 24. Čia reikia priskirti ir minėtos jau priežastys — raupai, akių sužalojimas.

Šių dienų mūsų aklumo dažniausioji priežastis — glaucoma (d-rė Landsbergienė) registracinėse kortelėse beveik nefigūruoja.

Tie, iš įvairių krašto užkampių gautieji atsakymai atvaizduoja mūsų plačiųjų gyventojų sluoksnių (masių) sanitariškai higieniškojo išsilavinimo lygį: didi dauguma jų savo apakimui išaiškinti ar medicinos pagelbai rasti nėra kreipusis į gydytojus, nes kitaip jų atsakymai gal būt buvę kiek artimesni tikrovei, daugiau reališkesni.

Gautieji atsakymai dar kartą parodo, kad, norint išaiškinti aklumo priežastį, reikia organizuoti mediciniškasis aklųjų patikrinimas, kad neregių akis patikrintų gydytojai okulistai.

8. Aklųjų išsilavinimas.

Iš surašymo mes sužinojome ir apie aklųjų išsilavinimo laipsnį prieš apankant.

Vidurines ir aukštesniąsias mokyklas lankiusių yra 22 (0,74%), pradžios mokyklas — 327 (10,9%). Mokėjo skaityti ir rašyti 53 (1,7%).

Mokėjo tik skaityti 180 (4%). Visiškų analfabetų 1.868, arba 62% viso skaičiaus. Kaip matome, mūsų aklumas glaudžiai susiįęs su analfabetizmu. (Žiūr. 7 lentelę).

Akliesiems globoti nemažos svarbos turi aklųjų rašto mokėjimas. Mūsų aklųjų tarpe aklųjų raštą moka vos 62, t. y. 2% visų aklųjų. Iš 99 iš prigimties aklųjų neregių rašto moka tik 3.

Vokietijoje, pavyzdžiui, kur ir akliesiems pradžios mokslas privalomas, 17,5% visų aklųjų yra institutuose. Aklųjų šriftą moka 29% vyrų ir 23% moterų.

7-ji lentelė.

Aklųjų suskirstymas mokytumu.

Aklųjų apakimo laikas ir mokytumas	Vyrų	Moterų	Iš viso
I. Gime apakę: . . .	50	49	99
1. Moka aklųjų raštą	4	4	8
2. Nemoka aklųjų rašto . . .	33	29	62
3. Į klausimą neatsakyta . . .	13	16	29
II. Vėliau apakę: . . .	1.283	1.601	2.884
A. Išmokslinimas prieš apankant			
1. Mokėjo skaityti	29	151	180
2. Mokėjo skaityti ir rašyti . .	20	33	53
3. Lankė pradžios mokyklą . .	302	25	327
4. Lankė vidurines ir aukštesnes mokyklas	22	—	22
5. Nemokėjo nei skaityti nei rašyti (neraštingas, beraštis, bemokslis)	709	1.159	1.868
6. Į klausymą neatsakyta . . .	167	207	374
B. Išmokslinimas apakus:			
1. Moka aklųjų raštą	34	26	60
2. Nemoka aklųjų rašto . . .	—	—	—
3. Į klausimą neatsakyta . . .	—	—	—
Iš viso	1.333	1.650	2.983

9. Be aklumo, dar kitus kūno ir sveikatos trūkumus turintieji.

Aklųjų globojimo reikalui svarbu yra žinoti aklųjų sveikatos būklė, ar, be esamo aklumo, aklasis turi dar kurių nors kitų sveikatos bei kūno trūkumų.

Iš 2.983 aklųjų 434, t. y. maždaug 15%, turi dar kitus ryškius sveikatos defektus. Jų tarpe yra daugiausia įregistruota aklų ir kurčių — 259, aklų, kurčių ir luošų — 12, aklų, kurčių ir silpnapročių — 26. Yra turinčių ir po daugiau defektų. 4 rasti akli, kurčiai, silpnapročiai ir luoši. Vienas — aklas, kurčias ir nebylys, nors tokių, reikia manyti, aklų, kurčių tarpe yra ir daugiau.

Defektingieji aklieji smulkiau suskirstyti 8-je lentelėje. (Žiūr. 8 lentelę).

Tų nelaimingųjų globojimas reikalingas ypatingos organizacijos ir pasiruošimo. Tam dar mes nėsame pasiruošę. Reikia tačiau tikėtis, kad valstybė ir visuomenė netolimoje ateityje išties savo pagelbos ranką ir šitiems gamtos nuskriaustiesiems.

8-ji lentelė.

Aklieji su kitais kūno ir sveikatos trūkumais.

Eilės. Nr.	Kiti trūkumai	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Akli ir kurti	119	140	259
2	„ kurti ir luoši	5	7	12
3	„ kurti ir silpnapročiai	8	18	26
4	„ kurti ir sergą nuomarium	4	1	5
5	„ kurti, luoši, silpnapročiai ir kt. lig. . .	2	2	4
6	„ luoši	17	17	34
7	„ luoši ir silpnapročiai	1	1	2
8	„ luoši ir sergą nuomarium	1	—	1
9	„ silpnapročiai.	21	44	65
10	„ silpnapročiai ir sergą nuomarium . .	2	—	2
11	„ nuomarium sergą	8	10	18
12	„ su kitais lapelyje nepažymėtais trūkumais	2	4	6
	Iš viso	190	244	434

10. Aklųjų šeimyninė padėtis.

Pagal šeimyninę padėtį mūsų neregiai šiaip suskirstomi: nevedusių-netekėjusių yra 30% visų aklųjų, vedusių bent kiek daugiau — 35,5%, našlių — 31,6%, persiskyrusių 2%. Krinta į akis nevedusių ir našlių didelis procentas. (Žiūr. 9 lentelę).

9-ji lentelė.

Aklųjų suskirstymas pagal šeimyninę padėtį ir lytį.

Šeimyninė padėtis	Vyrų	Moterų	Iš viso	% %					
				Vyrų	Mot.	Išviso	Vyrų	Mot.	Išviso
Nevedę-netekėjusios . .	318	589	907	23,9	35,7	30,4	10,7	19,7	30,4
Vedę-ištekėjusios . . .	731	327	1.058	54,8	19,8	35,5	24,5	11,0	35,5
Našliai-našlės	230	713	943	17,3	43,2	31,6	7,7	23,9	31,6
Persiskyrę-persiskyrusios	40	21	61	3,0	1,3	2,0	1,3	0,7	2,0
Nenurodytos padėties . .	14	—	14	1,0	—	0,5	0,5	—	0,5
Iš viso . .	1.333	1.650	2.983	100,0	100,0	100,0	44,7	55,3	100,0

Kaip matyti iš 9-sios lentelės, našlių ypač daug moterų tarpe — kone pusė visų aklų moterų: 43,2%. Todel ištekėjusių moterų du su viršum kartų mažiau negu vedusių vyrų.

Persiskyrimams didesnį palinkimą rodo akli vyrai negu moterys — vyrų 3%, moterų 1,3%.

Įdomu kiek aklųjų vedusių prieš ir po apakimo.

Iš 2.062 vedusių 1.816 arba 88% yra vedę prieš apankant, ir 246 vedė jau būdami akli. Smulkiau žiūr. 10-je lentelėje.

10-ji lentelė.

Aklųjų suskirstymas pagal tat, ar yra vedę, resp. ištekėję, prieš ar po apakimo.

Eilės Nr.	Šeiminė padėtis	Vedę prieš apankant		Vedę apakus		Iš viso		
		Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Išviso
1	Vedę-ištekėjusios . . .	579	314	152	13	731	327	1.058
2	Našliai-našlės	184	694	46	19	230	713	943
3	Persiskyrę-persiskyrusios	27	18	13	3	40	21	61
	Iš viso . . .	790	1.026	211	35	1.001	1.061	2.062

Akli būdami veda daugiausia vyrai, aklos moterys išteka 7 sykius rečiau negu akli vyrai.

Aklųjų vedybos jų asmens intereso atsižvelgiant gal reikėtų toleruoti, tačiau rasės higienos sumetimais nėra pageidaujamas reiškinys. Įgimtos akių anomalijos persiduoti kitoms generacijoms turi ne mažesnį palinkimą negu kiti įgimti kūno trūkumai. Tat pastebima ir lietuvių tarpe.

Be įgimtų paveldėtinių anomalijų, aklumo plitimui dar didesniu faktoriumi laikomas paveldėtinis palinkimas sirgti tam tikromis akių ligomis. k. a.: glaucoma, blogybine žemažiūryste ir kitomis ligomis, nuo kurių apanka ir mūsų neregių dauguma.

Jei dabar pažvelgsime į aklųjų šeimų sudėtį, pamatysime, kad aklieji turi kam perduoti paveldėjimo keliu turimas akių anomalijas ar bent palinkimus akimis sirgti.

Iš 2.062 vedusių neregių bevaikių esama 194, arba 9,4%. Visi kiti, t. y. 91,6% (1.868 žmonės), turi vaikų ir ne taip jau maža. 446 aklieji turi net po 5 ir daugiau vaikų. Visi mūsų akli gyventojai turi 5.652 vaikų. Smulkiau nurodyta 11-oje lentelėje.

11-ji lentelė.

Vedusių, našlių ir persiskyrusių aklųjų suskirstymas pagal vaikų skaičių.

Eilės Nr.	Šeiminė padėtis	Turi 1 vaiką		Turi 2 vaikus		Turi 3 vaikus		Turi 4 vaikus		Turi 5 vaikus		Turi daugiau vaikų		Neturi vaikų		Į klausimą neatsakyta		Iš viso		
		Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Iš viso
1	Vedęs-ištekėjusi. .	97	48	111	48	112	45	103	47	89	33	110	40	78	55	31	11	731	327	1.058
2	Našlys-našlė . . .	44	117	26	144	43	121	34	86	27	42	25	73	21	116	10	14	230	713	943
3	Persiskyręs-persiskyrusi	10	7	6	5	3	1	3	—	2	1	3	1	8	3	5	3	40	21	61
	Iš viso . . .	151	172	143	197	158	167	140	133	118	76	138	114	107	174	46	28	1.001	1.061	2.062

11. Materialė aklųjų būklė.

Apie aklųjų materialę būklę mes sužinome iš atsakymų, gautų į tam reikalui užduodamus kelis klausimus. Čia aš sustosiu ties klausimu: Iš ko mūsų aklieji išgyvena? Iš atsakymų (žiūr. 12-ją lentelę) paaiškėjo:

1.239 aklųjų, arba 41% visų aklųjų, yra išlaikomi pirmojo laipsnio giminių — tėvų, vaikų, vyro, žmonos;

12-ji lentelė.

Aklųjų suskirstymas pagal pragyvenimo šaltinį ir lytį.

Pragyvenimo šaltinis	Vyrų		Moterų		Iš viso	
	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
Iš savo turto (ūkio, namų, dalies ir pensijos už valst. tarnybą ir pan.)	449	15,05	243	8,15	692	23,20
Iš savo darbo (rankdarbių ir pan.)	26	0,87	44	1,48	70	2,35
I laipsnio giminių (tėvų, vaikų, vyro, žmonos) išlaikomi .	506	16,96	733	24,57	1.239	41,53
Kitų giminių išlaikomi	47	1,58	86	2,88	133	4,46
Iš elgetavimo ir aukų	193	6,47	302	10,12	495	16,59
Išlaikomi religinių organizacijų prieglaudose	45	1,51	20	0,67	65	2,18
Išlaikomi savivaldybių ir valstybės prieglaudose	7	0,23	161	5,4	168	5,63
Išlaikomi aklųjų instituto. . .	35	1,17	30	1,01	65	2,18
Neaiškus ir nenurodytas pragyv. šaltinis	25	0,84	31	1,04	56	1,88
Iš viso	1.222	44,68	1.650	55,32	2.983	100

692, arba 23%, gyvena iš savo turto — ūkio, namų, dalies, pensijos ir t. p.;

495, arba 16% — iš elgetavimo ir aukų;

168, arba 6% — išlaikomi savivaldybių ar kitų organizacijų prieglaudose,

ir tik 70, arba 2,5%, minta iš savo darbo.

Moterų iš savo darbo mintančių beveik du sykius daugiau negu vyrų.

12-ją lentelę nagrinėjančiam, tur būt, kris į akis didelis procentas elgetaujančių aklųjų — 16%, mažas išlaikomų prieglaudose — 6% ir dar mažesnis iš savo darbo mintančių — mažiau kaip 2,5%. Reikia manyti, kad elgetaujančių neregių skaičius iš tikrųjų bus dar didesnis.

Mūsų aklųjų materialės būklės palyginimą su mūsų kaimynais, ypač vakarų, aš čia nepatieksiu. Paminėsiu tik, kad Vokietijoje iš savo darbo ir tarnybų gyvena beveik pusė aklųjų, o tuo tarpu pas mus darbingumo amžiaus aklųjų iš savo darbo mintančių tėra vos 8%.

Vaizdžiau mūsų aklųjų ekonominė būklė matoma iš 4-sios diagramos. (Žiūr. 4 diagramą).

Šitie, mūsų aklųjų būklę nušviečiantieji, duomenys rodo, kokios rūšies ir kokio masto parama mūsų akliesiems šiandien dar reikalinga.

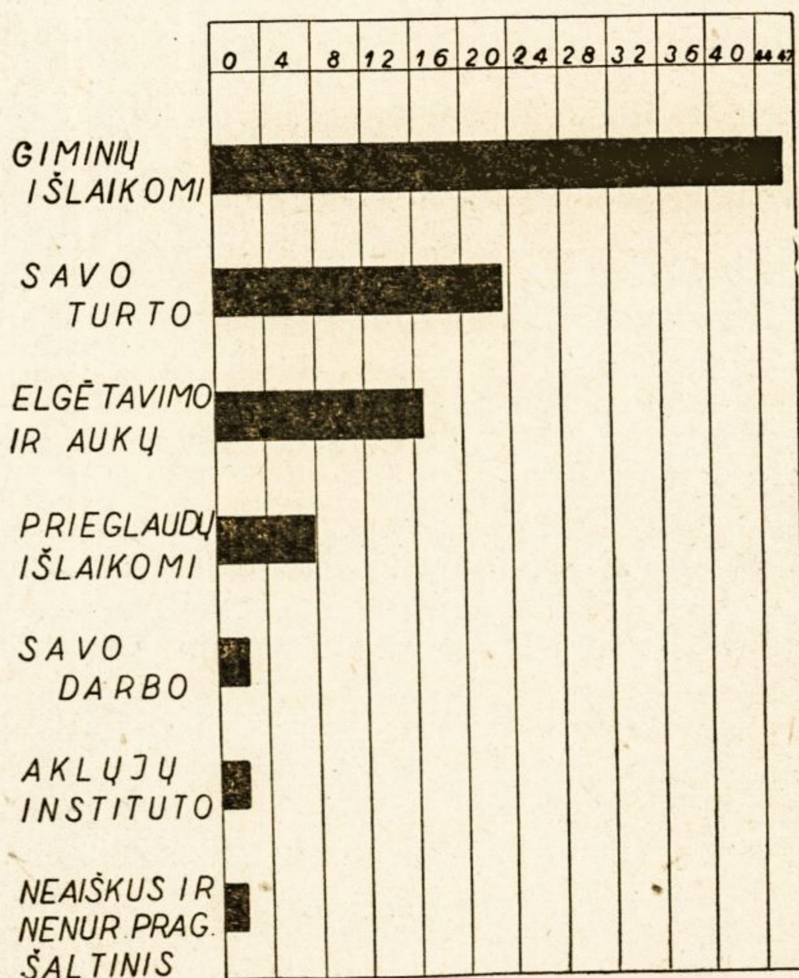
Šitas aklųjų surašymas, reikia manyti, apytikriai yra davęs tat, kas galima buvo iš jo laukti, pavartojus šitą žinioms rinkti metodę. Kitas pavartotas būdas gal būtų davęs dar patikimesnių ir pilnesnių apie aklumą ir akluosius žinių, bet, kaip šito rašinio pradžioje nurodyta, pasirinkimo mums nebuvo. Reikėjo naudotis, kas prieinamiausia.

Šitos žinios bus sunaudotos sustatyti vienam bendriniam visoje Lietuvoje gyvenančių aklųjų sąrašui, į kurį, pasi-

taikius progai, bus įtraukti ir Klaipėdos Krašto aklieji. Tas sąrašas turės būti korreguojamas ir papildomas, panaudojant visus kitus žinioms apie akluosius rinkti būdus ir priemones.

Ir šiandien jau gautieji duomenys duoda pagrindo kalbėti apie šių dienų aklumo išsiplatinimą krašte ir jo kitėjimą, pažinti kai kurias aklumo plitimo savybes, suprasti tų tamsybėje paskendusių beveik 3.000 žmonių sociališkai ekonominę ir šeimyninę būklę.

4-ji diagrama.



Šituo surašymu L. Akl. Gl. Draugija atliko svarbų paruošiamąjį darbą savo tolimesniems uždaviniams siekti. Ji gali toliau žengti ne patamsėje, ne spėliodama, bet vadovaudamosi konkrečiais duomenimis. Tos žinios apie akluosius vos buvo gautos, dar nespėta sugrupuoti, jas apdirbti, kaip jos pradėta naudoti — jau keliuose apskričiuose surašymo metu suregist-

ruotų aklųjų eina mediciniškas patikrinimas išaiškinti, nuo kurių priežasčių mūsų aklieji dažniausiai apanka, kuriems matymas galima grąžinti.

Iš palyginamųjų duomenų mes matome, kad, aklumo atveju norėdami susilyginti su mūsų vakarų kaimynais, mes turime atlikti šitoje srityje didelį kultūrinį darbą. Tas darbas kitų kraštų pavyzdžiu turėtų eiti dviem kryptimis. Viena jų — planingos kovos su aklumu krašte organizavimas, taikant visu pilnumu ir griežtumu profilaktikos priemones ir parūpinant gyventojų plačioms masėms lengvai prieinamą okulistinę pagelbą. Antra kryptis — išvystyti aklųjų globos reikalą, kuris šiandien pas mus tėra dar pačioje užuomazgoje.

Nors dideli darbai mus laukia, tačiau per metus, reikia tikėtis, mes juos nugalėsime. Toms viltims mes turime ir pagrindo. Mūsų Vyriausybė, įvertindama aklųjų globos reikalą, ir šiais sunkiais ekonominės krizės laikais rado galimumo paskirti reikalingų lėšų aklųjų instituto rūmams statyti, kad, be esamų 60 auklėtinių, būtų priglausta dar kelios dešimtys aklų vaikų.

Vyriausybės aukštųjų atstovų pritarimas ir parama aklųjų registracijai rodo, kad vyriausybė aklumo vaidmenį krašte įvertina ir, reikia manyti, parems visas kovos priemones, kad aklumas krašte būtų sumažintas.

Mūsų dvasiškijos palankumas, kruopštumas ir punktualumas, kurį parodė 2.600 Lietuvos seniūnų ir visi kiti dalyvavusieji pirmame Lietuvos aklųjų surašyme, įtikina, kad naudingam prakilniam darbui pas mus žmonių nestinga, reikia tik darbas pradėti.

Lietuvos Aklies. Globoti Draugija, turėdama Akių Gydytojų Dr-jos pritarimą, kreipėsi į visus akių gydytojus, kviesdama juos patikrinti visų suregistruotų aklųjų akis, kad būtų išaiškinta, nuo kurių priežasčių mūsų aklieji apanka ir kuriems jų matymas gali būti grąžintas. Į pakvietimą nedelsiant atsiliepė eilė akių gydytojų, sutinkančių be atlyginimo už triūsą ir laiką, kiti net savo susisiekimo priemonėmis važinėti po pasirinktos apskrities valsčius ir vietose tikrinti neregių akis.

Čia suminėtasis pritarimas, parama ir pasiaukojimas duoda pagrindo tikėti, kad nebetoli laikas, kada saulės šviesos nematančiųjų skaičius ir Lietuvoje sumažės iki neišvengiamo būtinumo, o tie, kuriems lemta tamsybėje skendėti, vyriausybės ir visuomenės padedami, suras šviesą savyje, kuri jiems padės jų sunkiąją dalią nešti.

IŠVADOS.

1. Aklumas Lietuvoje 1923-35 metų laikotarpyje yra kiek sumažėjęs — jo koeficientas 1923 m. 15,9 : 10.000 yra nukritęs iki 12,8 : 10.000 gyventojų 1935 m.

2. Mūsų aklumo koeficientas yra didesnis už mūsų kaimynų (vakarų ir pietų) aklumo koeficientus.
3. Aklų moterų įregistruota daugiau negu aklų vyrų. Amžiuje iki 50 m. randame daugiau aklų vyrų. Šeštąjį dešimtmetį pradedant aklų moterų indeksas prašoksta vyrų indeksą.
4. Vaikų amžiuje mes turime aklųjų ne daugiau už mūsų kaimynus. Mūsų aklumas pasižymi dideliu aklųjų koeficientų senių amžiuje.
5. Aklumas Lietuvoje nevienodai paplitęs: vienuose apskričiuose įregistruota aklųjų procentiškai du sykius daugiau negu kitose. Kaunijos apskrityje aklumas 2,2 punktais pranešа Suvalkijos vidutinį aklumo koeficientą.
6. Tautybėmis aklumas ir nevienodai pasireiškia. Didžiausį aklumo koeficientą duoda rusai — 15,3 : 10.000.
7. Aklųjų didi dauguma nemokėjo paaiškinti, nuo ko apakę, apakimo kaltę suversdami nerealioms priežastims, kas rodo, jog jų dauguma nėra kreipusis į gydytojus priežasčiai išaiškinti ir aklumui pašalinti.
8. Norint aklumo priežastis nustatyti, aklųjų akys turi būti patikrintos gydytojų okulistų.
9. Iš prigimties aklų įregistruota 99. Iš prigimties aklųjų mes turime ne daugiau negu mūsų kaimynai.
10. Mūsų aklieji pasižymi gausiomis šeimomis. Veda ir apakę ir iš prigimties akli nė kieno kontroliuojami ir nevaržomi.
11. Medžiaginė mūsų aklųjų būklė yra sunki. Jai pagerinti reikalinga plačiu mastu organizuota pagelba. Jos pradžia jau padaryta — į naujai statomąjį aklųjų institutą galės būti priimti beveik visi mokyklinio amžiaus arklieji. Reikia suaugusiems dirbtuvių amatams mokyti, akliems seneliams prieglaudų, reikia platinti aklųjų raštas neregių tarpe.
12. Be aklųjų globos, reikia neatidėliojant imtis organizuotos kovos su aklumu visame krašte, gerinant gyventojų buitį, šalinant neigiamuosius buities įpročius, platinant žinias, kaip nuo akių ligų, traumų ir aklumo apsisaugoti, kartu organizuojant visiems ir visur lengvai prieinamą okulistinę pagelbą.

    Turėtų būti užkirstas kelias plisti aklumui ir paveldėjimo keliu.
13. Vyriausybė ir visuomenė aklųjų reikalui rodo gyvo pritarimo. Tai yra laidas, kad ir mūsų aklieji susilauks šviesesnės ateities, o aklumas Lietuvoje ateityje sumažės iki neišvengiamo būtinumo.

(**Diskusijas** dėl šito straipsnio žiūrėk IV-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo protokole, 653—655 psl.).

IV.

Gyd. L. Grinevičiūtė.

Naujagimių ir suaugusiųjų blenorėja V. D. U. akių klinikos duomenimis.

Pirmosios žinios apie naujagimių akių pūliavimą yra randamos pas indėnus iš laikų prieš Kristui gimus. Priežastis tos ligos, buvo manoma, esanti įvairi, k. a.: netikusi motinos pieno sudėtis, stipri šviesa, dirginama naujagimio akis ką tik jam užgimus, blogas oras, vėjas, žiedų ir kai kurių augalų dulkės ir panašiai. Kad ir daug šimtmečių praėjo nuo tų laikų, bet žmonių nuomonės ne labai pasikeitusios. Ir dabar kaime tenka matyti, kad motinos kūdikius saugo nuo šviesos ir laiko net po kelis mėnesius tamsioje kamaroje, bijodamos, kad šviesa akių nepagadintų. Senovėje pūliuojančioms akims gydyti būdavo vartojamos įvairios priemonės: kamforos aliejus, medus, cukrus, pipirai, kalkės ir panašūs dalykai. Arabai tokiais atvejais nuleisdavo kraujo motinai, o kartais ir naujagimiui.

Soranus, Galeno draugas, pirmasis atkreipė dėmesį į gleives, patenkančias gimdymo metu į naujagimio akutes, ir patardavo motinoms stropiai nušluostyti kūdikiui akis. Viduramžiais tat buvo pamiršta. Tik vėliau Quelmalz 18-to šimtm. pradžioje atgaivino mintį, kad naujagimių akių pūliavimo priežastis reikia ieškoti pas motiną. Neisser'ui suradus gonokoką, dingo abejojimai, Quelmalz'o nuomonė pasitvirtino.

Gonokokai yra gramneigiami intraceluliniai kokai, kurie veisiasi epitelyje; gyvulių organizme jie greitai žūna. Heller'o, Morax'o ir kitų bandyta apkrėsti gonokokais gyvulių gleivinė, bet nepavykdavę net ir tais atvejais, kai gonokokai būdavo užsiuvami konjunktyvos maiše.

Gonokokai, patekę į naujagimio ar suaugusiojo akis, sukelia pūlingą konjunktyvos uždegimą — gonoblenorėją. Gonorėjos išsiplėtimas krašte, žinoma, turi atsiliepti į blenorėja susirgimų padažnėjimą. Lietuvoje gonorėja po didžiojo karo ypač išsiplėtė ir dar kasmet įregistruojamas vis didesnis skaičius gonorėjikų; tat matyti iš šios schemos: (Žiūr. 1 diagramą).

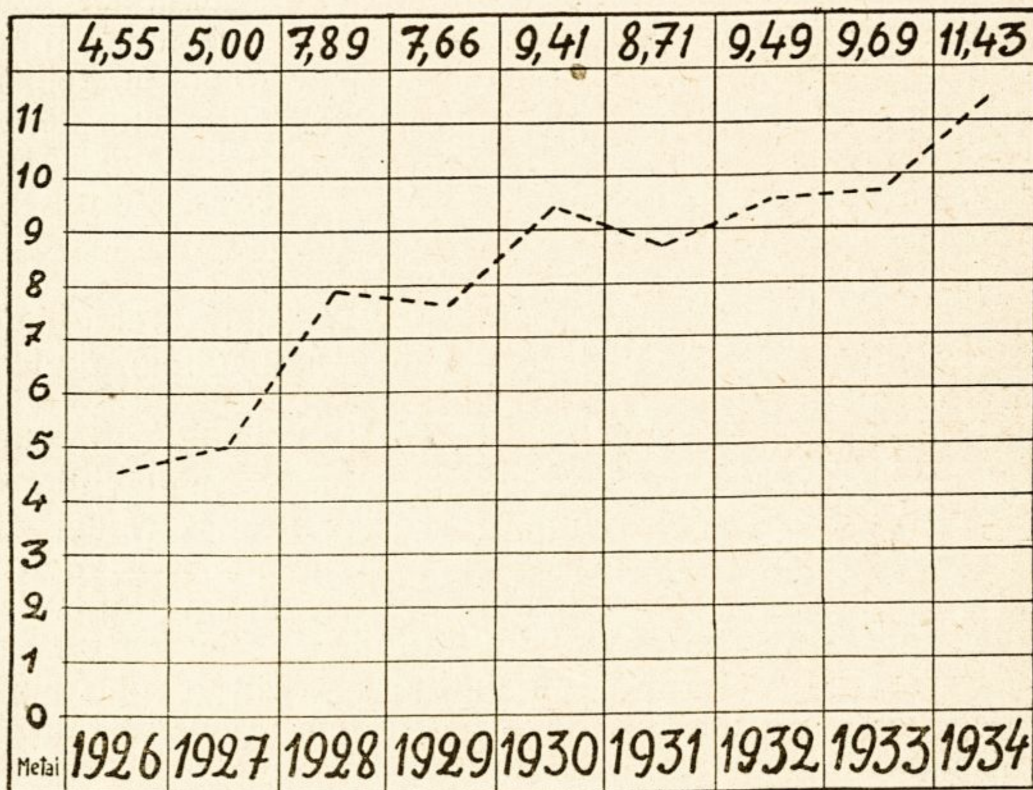
1926 metais iš 10-ies tūkstančių gyventojų gonorėja sirgo 4,55 žmonės, 1928 m. jau 7,8 ir taip kasmet skaičius didėjo, o 1934 m. — 11,43. (Žinios paimtos iš „Lietuvos viešosios sveikatos apžvalgos“).

Akių klinikoje nuo 1920 iki 1936 metų gulėjo iš viso 6.050 ligonių, iš kurių akių blenorėja sirgusių buvo 108, t. y. 1,7%. 82 atsitikimais (76%) blenorėja buvo gonokokinės kilmės, o 26-iais atvejais tepinėlyje iš konjunktyvos sekreto gonokokų nerasta. Pamečiui gulėjo taip: 1920 m. — 1 ligonis, 1921 m. — 1, 1922 m. — 2, 1923 m. — 5, 1924 m. — 2, 1925 m. — 2, 1926 m.

— 3, 1927 m. — 2, 1928 m. — 11, 1929 m. — 9, 1930 m. — 9, 1931 m. — 6, 1932 m. — 15, 1933 m. — 19, 1934 m. — 6, 1935 m. — 15. Iš šitų 108 ligonių 40 buvo suaugusiųjų ir 68 naujagimiai. 2 schema rodo, kad tiek bendru skaičiumi, tiek atskirai naujagimių ir suaugusiųjų blenorėja su nedideliais svyravimais turi tendencijos dažnėti, panašiai kaip kad ši gonorėjos kreivė: (Žiūr. 1 ir 2 diagramas).

1-oji diagrama.

Akių blenorejos susirgimų Lietuvoje kreivė. (10-čiai tūkstančių gyventojų).



Klinikos ambulatorijoje per tą laiką buvo gydyta dar 62 ligoniai, sergą smarkiu akių pūliavimu, kur kliniškai atrodė esant blenorėja, bet, kadangi apie juos daug žinių stinga, tad ir toliau bus kalbama tik apie ligonius, gulėjusius klinikoje.

Tautybės atžvilgiu: lietuvių buvo 95 (87,9%), žydų — 8 (7,4%), lenkų ir rusų — po 2 (1,8%) ir vokiečių — 1 (0,9%). Iš provincijos naujagimių blenorejikų gulėjo klinikoje 2 kartus daugiau, kaip kad iš Kauno, suaugusiųjų — 4 kartus daugiau. Apie naujagimių tėvų užsiėmimą 55% žinių stinga, o iš likusiųjų žinios šitokios: darbininkai, neturį pastovaus darbo — 14,7%, žemdirbiai — 13,2%, valdininkai — 8,8%, amatininkai — 7,3%. Panašiai ir su suaugusiais: didžiausias jų procentas buvo bedarbiai. Naujagimių dauguma gimdyti namie prie bobutės; 8 iš 68 gimdyti namie, priėmė akušerė, bet jų nė viena, kaip kad motinos sako, po gimdymo nelašinusios į akis jokių lašų. Penki gimdyti ligoninėje, vienam iš šitų tepinėlyje

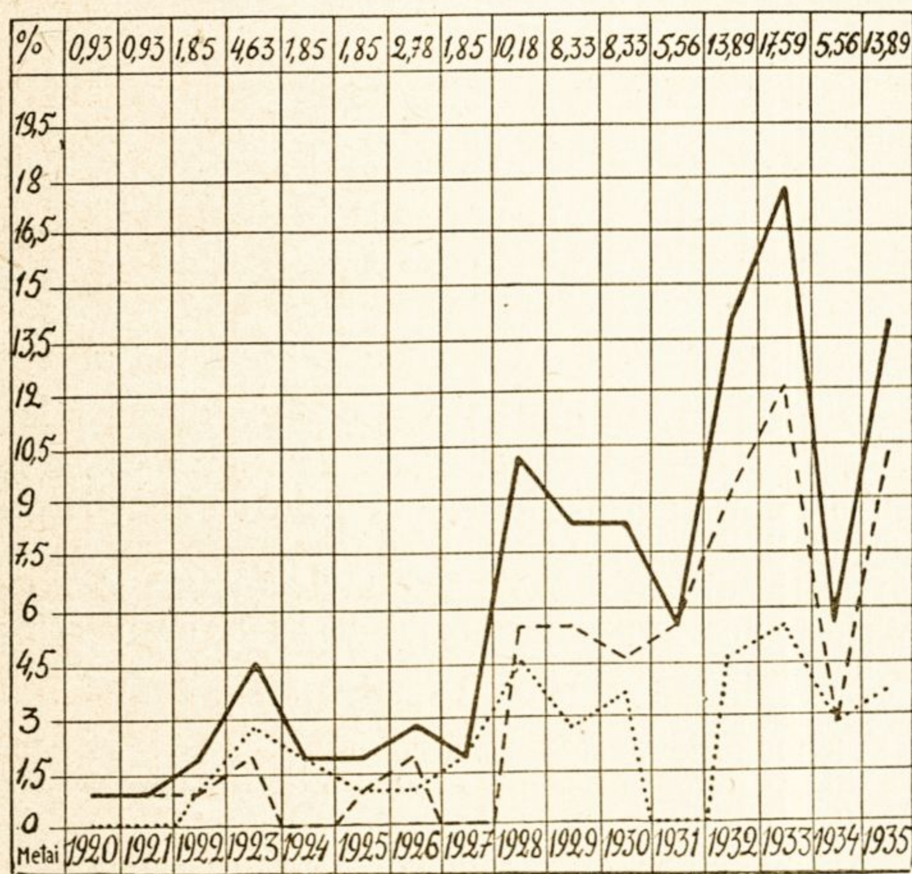
konjunktyvos sekrete rasta gonokokų. Ar Credé priemonė buvo vartota, nežinoma.

Naujagimių akys gali būti apkrėstos gonokokais gimdymo metu ir vėliau. M a g n u s aprašo atsitikimą, kur kūdikis jau gimęs, turėdamas pūliuojančias akis ir opų ragenoje. K o b l a n c h'o, A x e n f e l d'o, G r o e n o u w'o nuomone, naujagimiai, kurie suserga akutėmis iki 5-os dienos, yra apsikrėtę gimdymo metu, ir tai vadinama ankstyba pradžia, o vėliau kaip po 5-ių dienų dažniausiai būna apkrečiami del motinų nešvarumo, k. a.: rankomis, vystyklais ir panašiai.

2-oji diagrama.

Akių blenorejos susirgimų Lietuvoje kreivės.

——————— bendrai visiems ligoniams
- - - - - - - - - - naujagimiams.
.... suaugusiems.



Akių klinikos duomenimis, naujagimių akių didžiausias procentas pradėjo pūliuoti 3-čią ir 4-tą dieną, o nuo 5-os dienos % mažėja, 9—10-tą dieną ir vėliau susirgo tik pavieniai atsitikimai. (Žiūr. 3 lentelę). Nors, kaip esame matę, akys pradėjo dauguma atsitikimų pūliuoti pirmą savaitę po gimimo, bet į kliniką daugiausia atvyko tik 2—3-čią savaitę (žiūr. 3 lentelę).

Pirmą savaitę atvykusieji į kliniką visi naujagimiai turėjo sveikas ragenas, o iš atvykusiųjų antrą savaitę 34% buvo su lengvesniais ar sunkesniais ragenos pakenkimais (erozija, opa).

Naujagimiai dažniausiai serga abiejų akių blenorėja: iš 68 atsitikimų — 7 (10,1%) vienos akies ir 61 (89,9%) abiejų. Ragenos komplikacijų atžvilgiu 45 kūdikiai buvo priimti į kliniką su sveikomis ragenomis (66,1%), 10 su abiejų akių opomis, 13 su vienos akies opa ar erozija. Iš viso priimant ligonius rastos 33 akys su ragenos komplikacijomis, k. a.:

Erosio corneae 2 (akys)
Ulcus corneae paracentrale 2
Ulcus corneae centrale 24
Ulcus corneae perforatum 5

3 lentelė.

Kelintą dieną po gimimo pradėjo akys pūliuoti?	Atsitikimų skaičius	%	Kada atvyko į kliniką?	Atsitikimų skaičius	%
2-ą dieną	5	7,35	1-ą savaitę	12	17,64
3-ią „	24	35,29	2-ą „	26	38,02
4-ą „	19	27,94	3-ią „	18	26,47
5-ą „	8	11,23	4-ą „	7	10,29
6-ą „	3	4,41	5-ą „	3	4,41
7-ą „	3	4,41	6-ą „	1	1,47
8-ą „	2	2,95	10-ą „	1	1,47
10-ą „	3	4,41			
15-ą „	1	1,47			

Klinikoje dar 1 akis perforavo. Paleidžiant iš klinikos sunku apskaičiuoti, kiek buvo pakenktas tų akių regėjimas, nes ragenos drumstumai yra nepastovus dalykas, ypač tokiame amžiuje galėjo žymiai praskaidrėti. Tad apytikriai paleidžiant iš klinikos ligoniai skirstomi į 3 grupes:

A. Visai pasveiko — 48 lig., t. y. 70, 53%.
B. Vienos akies lengvas pakenkimas — 5 lig., t. y. 7,35%.
B. Vienos akies sunkesnis pakenkimas — 3 lig., t. y. 4,41%.
B. Vienos akies sunkus pakenkimas — 2 lig., t. y. 2,94%.
C. Abiejų akių lengvas pakenkimas 4 lig., t. y. 5,88%.
Vienos akies sunkus, antros lengv. pak. — 4 lig., t. y. 5,88%.
Abiejų akių sunkus pakenkimas — 2 lig., t. y. 2,94%.

Pakenkimo kriterium'u imama ragena. Lengvu pakenkimu čia laikoma nubecula, macula paracentrale, sunkesniu — macula centrale ir sunkiu — leucoma corneae adhaerens.

Kiekvienas naujagimis vidutiniškai gulėjo klinikoje 11,9 dienų.

Suaugusiųjų blenorėja klinikoje per tą patį laikotarpį, t. y. per 16 metų, ne tiek gausi.

Kaip minėta, iš viso gulėjo 40 žmonių, būtent: 20 vyrų ir tiek pat moterų. Amžiaus atžvilgiu labai įvairūs atsitikimai,

pradedant nuo kelių mėnesių ir baigiant 58 m. amž. Ligoniai skirstomi į kelias grupes: I-oji — iki 10 met. amž., II-oji — nuo 10—20 m., ir t. t. Pasirodo, kad daugiausia atsitikimų būta tarp 20—30 metų. (Žiūr. 4 lentelę).

4 lentelė.

Amžius	Ligonių skaičius	%
Iki 10 metų . . .	10	25,0
nuo 10—20 metų .	7	17,5
„ 20—30 „ .	13	32,5
„ 30—40 „ .	6	15,0
„ 40—50 „ .	3	7,5
„ 50—60 „ .	1	2,5
Iš viso . . .	40	

Kuriuo būdu apsikrėsta? 24 ligoniai, t. y. 60%, turėję urethritis gonorrhoica, o 16-ka, sakosi, buvę sveiki ir nežiną, kuriuo būdu apsikrėtę akis. 4 ligoniai, t. y. 10%, iš jų 3 vyrai ir 1 moteris, dėję prie akių kompresus su savo šlapimais, norėdami išgydyti miežius, o po to akys ėmusios labai pūliuoti. Viena 7-ių metų mergaitė apsikrėtusi akis, gulėdama vienoje lovoje su motina; ji sirgusi taip pat ir uretritu.

Vienu atsitikimu ir motina ir kūdikis sirgo blenorėja, kūdikis — abiejų akių, jo akutės pradėjo pūliuoti 4-tą dieną po gimimo, o motinos sirgo tik viena akis, kuri pradėjo pūliuoti 3-imis dienomis vėliau kaip kad kūdikio. Motina sirgo, kaip kad vėliau paaiškėję, gonorėja. Abi atvyko į kliniką tik po 2-jų savaičių. Motinos sergančioji akis rasta perforavusi, rainelė iškritusi, o kūdikio ragenos sveikos, tik akys labai pūliuojančios, tepinėlyje rasta gonokokų. Namie per tą laiką akys buvo plaunamos ramunėlių arbata. Kūdikis pasveiko, o motinai po kai kurio laiko tekę akis enukleuoti del sekamos glaukomos. Nors motina ir vėliau apsirgo kaip kad kūdikis, nepaisant to, ligos eiga ir padariniai jai buvo žymiai sunkesni, kas beveik būdinga, kaip kad vėliau pamatysime, visiems suaugusiems.

Kaip greit ligoniai atvyksta į kliniką, pradėjus akims pūliuoti, matyti iš 5-sios lentelės.

Pasirodo, kad daugiausia atvyko tą pačią savaitę; kiek mažiau kaip pusė jau turėjo vienos ar net abiejų akių ragenos opą; tuo laiku naujagimiai visi turėjo sveikas ragenas; antrą savaitę atvykusieji retas kuris neturėjo opos. Moterys anksčiau pradeda gydytis kaip kad vyrai, nors, atrodo, turėtų būti atvirkščiai; moterys linkusios daugiau namie sėdėti. Vienas li-

gonis atvyko į kliniką tik po 4-rių savaičių nuo susirgimo pradžios. Akys namie labai pūliavusios, plovęs ramunėlių arbata. Klinikoje ragenos rastos sveikos, tepinėlyje iš konjunktyvos sekreto rasta gonokokų; vokų konjunktyva paraudusi su švelniais randais, senos trachomos žymėmis. Morax'o, Müller'o ir Meyerhof'o stebėjimais blenorėjos eiga būnanti švelnesnė tais atvejais, kai konjunktyva randuota, nes gonokokai esą tada ne tiek gajūs, kaip kad sveikoje konjunktyvoje. Jų nuomone, gonokokai trachominėje konjunktyvoje galį net „peržiemavoti".

5 lentelė.

Kada atvyko į kliniką?	Atsitikimų skaičius	%	Vyrai	Moterys	Be ragenos komplikacijų	Su ragenos komplikacijomis
1-ą savaitę......	20	50	7	13	11	9
2-ą „	16	40	8	8	2	14
3-ią „ ir vėliau...	4	10	4	—	1	3
Iš viso ...	40		19	21	14	26

Klinikoje su blenorėjikų trachomine konjunktyva buvo 7. Iš jų 2-jų ligos eiga buvo labai sunki, turėjo pannus trachomatosus ir abiejų akių ragenos opas; akys ilgai pūliavo ir baigėsi beveik aklumu, 3 turėjo tik vienos akies ragenos opą ir 2 ligoniai buvo be ragenos komplikacijų. Kokią įtaką trachoma turėjo blenorėjai ir atvirkščiai, blenorėja trachomai, iš tiek mažo atsitikimų skaičiaus sunku spręsti: yra susidaręs vaizdas, kad blenorėjos įtaka trachomai greičiau yra bloga, o ne gera.

Iš 40-ies ligonių vienos akies blenorėja buvo 28 atsitikimais ir abiejų akių 12 (30%).

Apibūdinant, kurioje būtyje ligoniai buvo atvykę į kliniką ir kokioje būtyje buvo paleidžiami namo, atsižvelgiama į rageną. (Žiūr. 6 lentelę).

Iš į kliniką priimtų 40 ligonių 13 buvo su visai sveikomis ragenomis, 21-as su 1-os akies ragenos opa ir 6 su abiejų akių opomis. Kaip minėta, pusė jų buvo atvykę gydytis tą pačią savaitę nuo susirgimo pradžios, ir iš jų didesnė pusė jau turėjo ragenos komplikacijų, o tuo laikų atvykę visi naujagimiai turėjo sveikas ragenas. Klinikoje komplikacijų, be 2-jų akių perforacijų, nebuvo. Namo paleista 16 žmonių, t. y. 40%, visai sveikų, o likusieji — su didesniais ar mažesniais ragenos pakenkimais. Naujagimių visai pasveiko žymiai didesnis pro-

centas. 2 suaugusieji ligoniai paleisti visai akli, jie ir į kliniką atvykę jau turėjo abiejų akių ragenų perforuotines opas. Žinoma, nemažo skaičiaus ligonių ragenos drumstumas galėjo ilgainiui žymiai praskaidrėti. Bet nepaisant šito, blenorėjiniai susirgimai naujagimių, o ypač suaugusiųjų, yra sunkūs, reikalaują kuo skubiausio gydymo ligoninės sąlygose.

6 lentelė.

Ragenos būtis atvykus į kliniką	Atsitikimų skaičius	%	Ragenos būtis paleidžiant namo	Atsitikimų skaičius	%
Ragenos sveikos abiejų akių	13	32,5	Ragenos sveikos abiejų akių	6	40,0
Ulceus corneae 1-os akies	13	32,5	Nubecula ar macula 1-os akies	10	25,0
Ulcus corneae perforans 1-os akies	8	20,0	Leucoma adhaerens 1-os akies	8	20,0
Ulcus corneae paprastas abiejų akių	2	5,0	Macula corn. abiejų akių	2	5,0
Ulcus corn. abiejų akių, 1-os paprastas, 2-os perforans	1	2,5	Leucoma adh. 1-os akies Macula 2-os akies . .	1	2,5
Ulcus corn. perforans abiejų akių	3	7,5	Leucoma adhaer. abiejų akių . . . , . . .	3	7,5

Blenorėjinių akių gydymas.

Klinikoje ligonis, sergąs blenorėja, izoliuojamas nuo kitų ligonių. Jeigu pūliuoja tik viena akis, tai sveikoji uždengiama laikrodiniu stikleliu, pro kurį galima kontroliuoti, ar nėra apkrėsta gonokokais sveikoji akis, ir tuo būdu apsaugoti ji nuo apsikrėtimo.

Pirmomis dienomis, esant didelei sekrecijai, akys plaunamos fiziologiniu skiediniu kas 15—20 minučių, sekrecijai mažėjant plaunama rečiau.

Iš sidabro preparatų konjunktyvos prideginimui, ypač pirmomis ligos dienomis, vartojama sol. argenti nitrici 1%, o vėliau sol. protargoli 2% 1—2 kartus per dieną.

Be to, blenorėjai gydyti klinikoje taikoma ir dirginamoji terapija — intramuskulinės pieno injekcijos, naujagimiams po ½—2 kb. cm., suaugusiems po 8—10 kb. cm. kas antra ar trečia diena.

Apskritai, blenorėja, kad ir sunki liga, bet, laiku pradėta gydyti ligoninės sąlygomis, kada dar nėra ragenos komplikacijų, kas matyti iš minėtų atsitikimų, duoda gerus rezultatus, o, priešingai, kelios valandos užtęstos be gydymo gali sunkiai paveikti regėjimui.

Zusammenfassung.

In der Augenklinik der Universität Vytautas des Grossen lagen vom Jahre 1920 bis 1936 wegen Augenblennorrhöe 108 Kranke. Von diese waren 68 Neugeborene und 40 Erwachsene. In 76% der Ausstrichpreparäte waren Gonokokken bestimmt. Die Krankheitsdauer bei den Erwachsenen war schwer, wie bei Neugeborenen.

Die Zahl der Blennorrhöeerkrankungen insgesamt zeigt seine Tendenz zu wachsen. Die Prognose ist gut, wenn man die Therapie früh in klinischen Umständen anfängt. Therapie — Silberpreparäte, häufiges Waschen der Augen mit Fiziologischenlösung, sowie Reiztherapie — Milchinjektionen.

(**Diskusijas** dėl šito straipsnio žiūrėk IV-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo protokole, 656—657 psl.).

V.

Prof. dr. P. Avižonis.

Glaukomos gydymas*).

Iš V. D. Universiteto Akių Klinikos (Direktorius: Prof. dr. P. Avižonis)

Glaukomos vardu vadinamas kompleksas simptomų, kurių visų būdingiausias yra pakilęs akispūdis. Tačiau ne kiekvienas akispūdžio kilstelėjimas jau bus glaukoma. Glaukomos vardas tinka tik tiems atsitikimams, kai akispūdžio reguliuojamasis mechanizmas yra tiek pairęs, jog akispūdis pakyla be saiko arba laikosi pakilęs ilgai, ir kai iš to akiai randasi pastovių anatominių arba funkcinių sugedimų pavojus.

Akispūdis priklauso nuo savitarpio santykių visos eilės veiksnių, kurių svarbieji yra akies talpumas, korneosklerinės kapsulės tamprumas ir akies turinys. Kiekvienas šitų dydžių fiziologinėmis aplinkybėmis ne visų akių yra vienodas, ir vis dėlto tai ne būtinai turi tuojau atsiliepti akispūdžiui. Sakysime, myopinės akies talpumas yra kur kas didesnis negu hipermetropinės, tačiau žinoma, jog akispūdis nepriklauso nuo refrakcijos. Korneosklerinė kapsulė su metais stingsta, jos elastingumas mažėja, o akispūdis senatvėje ne tik nekyla, bet dar esti kiek mažesnis negu jaunų. Tiktai tų trijų dydžių nesutarimas gali būti dėl akispūdžio anomalijų kaltas. Tokiam nesutarimui reikia, kad vienas kuris veiksnių galėtų ūmai ir smarkiai pakitėti. Tatai negali atsitikti nei akies talpumui, nei jos sienų tamprumui, o tiktai trečiajam veiksniui — akies turiniui. Jo svyravimais visų pirma ir tenka akispūdžio anomalijos aiškinti.

Akies turinį sudaro: *a)* akies vidaus audiniai; *b)* kraujas, ypačiai chorioideoje, kuri kraujo gausumo svyravi-

---

*) Pagal pranešimą, laikytą IV Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos Suvažiavime 1936. XII. 8 d.

mais gali prilygti erekciniam padarui; *c)* akies vidaus skysčiai, būtent, kameros vanduo su stiklakūniu, kurių kiekis ir sudėtis įvairiose akių ligose gali gerokai kitėti.

G a m i n a akies skysčius ciliakūnis ir iš dalies rainelė. Iki šiol dar neišaiškinta galutinai, ar toji gamyba vyksta pagal v i t a l i n i u s, ar pagal f i z i k o c h e m i n i u s dėsnius, kitaip tariant, ar akies skysčiai yra sekrecijos (L e b e r, S e i d e l), ar, gal, dializės ir ultrafiltracijos vaisius. Pastarąją nuomonę remia savotiška akies skysčių sudėtis, kuri, gal būt, priklauso nuo esamosios kraujo ir kameros vandens rūgščių-bazių pusiausvyros (L e h m a n n su M e e s m a n n'u, D u k e-E l d e r, B a u r m a n n, D i e t e r ir kt.).

N u t e k a akies skystimas pro priešakinės kameros kampą, pro spragas tarp ligamentum pectinatum į S c h l e m m'o kanalą ir toliau į priešakines ciliarines venas. Dalis skystimo susigeria pro rainelės kriptas, pro tinklainę su gyslaine, o patekusi į spatium suprachorioidale, pasišalina iš akies vortikinių venų ir centrinių kraujagyslių pašaliais.

Iš visų akies turinio elementų visų lengviausia kitėti kraujo kiekiui akies vidaus kraujagyslėse. Tų kraujagyslių kraujospūdžio kilimas arba kritimas turi atsiliepti akispūdžiui. Tai matyti, kad ir iš pulsacinių akispūdžio svyravimų, nors jie paprastai labai maži, nes juos iš dalies išlygina korneosklerinės kapsulės elastingumas.

Kraujospūdis akies vidaus kraujagyslėse turi būti bent kiek didesnis už akispūdį, nes kitaip kraujas negalėtų įtekėti į akį. Šitas vietinis kraujospūdis yra pusėtinai nepriklausomas nuo bendrinio kraujospūdžio. Tai galima numanyti kad ir iš to, kad hipertonikų akispūdis paprastai nėra padidėjęs. Tatai aiškinama tuo, kad bendrinėje hipertonijoje, kuri priklauso nuo periferinių kraujagyslių susitraukimo, susitraukusios esti ir akies vidaus kraujagyslės, mažiau yra akyje kraujo ir mažiau skysčių išsisunkia iš jo.

Neseniai paskelbtais K a m o g a w a tyrimais, atsigulus tuojau pakyla akies viduje art. centralis retinae kraujospūdis. Tatai, be abejojimo, gali atsiliepti ir akispūdžiui. Pagulėjus pusvalandį kraujospūdis palengva vėl krinta, ir gali kristi net žemiau, negu kad buvo sėdint.

Atsiliepia akispūdžiui ir kraujo susiskirstymas organizme. Sakysime, užspaudus aorta descendens arba atsigulus su pakibusia žemyn galva, akispūdis pakyla; jis krinta gausiai pavalgius, kai daug kraujo suima virškinamieji organai.

Išviršinių akies raumenų veikla taip pat atsiliepia akispūdžiui: jis pakyla smarkiai pavarčius akis, bet greitai vėl nukrinta.

Spaudžiant akies obuolį pirštu ar kitu kuo, akispūdis gali tiek pakilti, jog nebeįleis kraujo į tinklainės arterijas. Tatai

galima matyti pro oftalmoskopą. Taip pat ir vokus smarkiai sumerkus gali pakilti akispūdis.

Atsiliepia akispūdžiui ir osmozinės kraujo koncentracijos pakitimas. Sakysime, išgėrus daug sūdomosios ar kitokios druskos, tiek susigeria skystimo iš akies, jog akispūdis kurį laiką gali labai smarkiai nukristi.

Žodžiu tariant, yra nemaža veiksnių, del kurių akispūdis turėtų nuolat svyruoti. Tačiau tas svyravimas yra labai nedidelis, nes akispūdis pats reguliuojasi. Jei del kurio veiksnio akispūdis pakilo, tuojau pagausėja kameros vandens filtracija, susistabdo jos gaminimas, ir akispūdis išsilygina. Jei akispūdis buvo kritęs, sakysime, kameros vandenį nuleidus, tučtuojau išsiplečia akies vidaus kraujagyslės ir prisipildo kraujo, pagreitėja akies skysčių gaminimas, ir neilgai trukus akispūdis vėl pakyla iki normos.

Kiek šitokiai autoregulacijai įtakos turi nervų sistema, dar nėra tikrai išaiškinta. Yra žinoma, kad, jaudinant n. sympathicus ir n. trigeminus, akispūdis didėja, o juos perpjovus krinta.

Yra ir medikamentų, kurių vieni (mydriatica) didina akispūdį, o kiti (myotica) mažina.

Sveikų akių tenzija vienų žmonių yra kiek mažesnė, kitų kiek didesnė, ir abiejų akių esti vienoda. Kraštutinės normalaus akispūdžio ribos yra 15—26 mm. Hg. To paties žmogaus akispūdis yra itin pastovus. Per dieną jis kiek svyruoja: visų didžiausias esti anksti rytą (4—7 valandą), dieną krinta, o vakare vėl pradeda kilti. Šitas svyravimas sveikų akių esti labai mažas (2—3 mm. Hg.); ligūstais atvejais, kai akispūdžio reguliuojamieji prietaisai pasigadinę, akispūdžio svyravimas esti daug ryškesnis. Todėl tais atvejais, kai akispūdis laikosi prie viršutinės ribos ir kai absoliutinis skaičius aiškiai nepasako, kur ligūsta, kur normali būtis, akispūdis reikia kelias dienas tirti ne rečiau kaip triskart per dieną — anksti rytą, vidūdienį ir 7 val. vakaro. Sudarytosios iš tyrimo duomenų kreivės vaizdžiai parodo akispūdžio reguliuojamojo prietaiso būtį.

Kai kuriais ligūstais atvejais akispūdžio reguliuojamieji prietaisai veikia nebetobulai, ir akispūdis gali tada pakilti ir pastoviai laikytis pakilęs. Tuokart mes jau turėsime reikalą su glaukoma.

Nagrinėjant glaukomos priežastį buvo gauta duomenų, kurie leidžia kalbėti apie kai kurių žmonių turimąjį palinkimą į glaukomą. Visų pirma amžius: glaukoma atsitinka visų dažniausiai pagyvenusiems žmonėms; tačiau glaucoma simplex pasitaiko ir jauniems (gl. juvenile). Yra ir tam tikras lyties palinkimas: glaucoma inflammatorium acutum dažniau atsitinka moterims negu vyrams, bet glaucoma simplex vienodai dažnai ir vieniems ir antriems.

Tam tikro palinkimo į glaukomą turi hipermetropinės akys. Jų ciliakūnis didesnis, priešakinė kamera seklesnė, prieiga prie kameros kampo ankštesnė, lęšiukas mažai akiai perdidelis, perilentalinis tarpas siauras, odena perstandi; visos šitos aplinkybės gali neigiamai atsiliepti akies skysčių apykaitai. Myopinėje akyje pasitaiko tik glaucoma simplex, o glaucoma acutum yra didelė retenybė.

Iš to matyti, jog esama anatominių akies savumų, kurie sudaro palinkimą į glaukomą. Tas palinkimas kartais esti ryškiai paveldimas. Pasitaiko glaukominių šeimų, kitaip tariant, šeimų su dažnai atsitinkančia glaukoma.

Ne visuose kraštuose glaukoma yra vienodai dažna. Ypačiai dažnai ji atsitinka karšto klimato kraštuose — viduriněje Azijoje (Odincov), Indijoje (Elliot). Iš statistinių duomenų išvedamas ir tam tikras rasinis polinkis į glaukomą, ypačiai žydų rasės.

Metų laikas taip pat atsiliepia glaukomos dažnumui. Vėlai rudenį ir žiemos pradžioje ūminės glaukomos priepuoliai atsitinka kur kas dažniau negu kitu laiku. Kuris čia veiksnys tą polinkį sudaro, nėra žinios.

Yra dar tiesioginių akstinų glaukomai pašokti. Pirmasis jų yra psichinis šokas, arba smarkus susijaudinimas, paskui šiaip psichinis ir fizinis nuovargis ir visokie ekscesai.

Yra ir vietinių akstinų, būtent, vyzdžio plečiamieji vaistai (atropinas su savo derivatais, kokainas), kurie seniems žmonėms gali būti labai pavojingi.

Nemaža yra ligūstų atvejų, kada akispūdžio reguliuojamasis prietaisas veikia nebetobulai ir leidžia akispūdžiui pakilti ir pastoviai laikytis pakilusiam. Pavyzdžiui, paminėtini prigimtiniai ir įgytiniai kameros kampo pakitimai, osmozinių santykių suirimas, rūgščių-bazių pusiausvyros sugedimas, bendrinio ir intraokulinio kraujospūdžio pakilimas, simpatinio arba parasimpatinio tonuso pakitimas ir t. t. Kaip matome, glaukomos etiologija yra daugeriopa ir dažnai sunkiai apčiuopiama. Glaukomos ir pavidalų yra įvairių, o jų suskirstymas ir pavadinimai dar nėra nusistoję.

Kadangi glaukomos esmės mes vis dar nežinome, ar ji yra savita akies liga, ar gal tik viena grandis bendrinių patologinių vyksmų organizme, tai ir glaukomos terapijai mes neturime priežastinių priemonių. Visas mūsų rūpestis yra kovoti su pakilusiu akispūdžiu, kad jis laikytųsi normos ribose. Šitam reikalui turime konservatiškų (vietinių ir bendrinių) ir operatiškų priemonių.

Skirtumas tarp vietinių (medikamentinių) ir operatiškų priemonių yra tas, kad medikamentai numuša akispūdį tik kelias valandas ir todėl turi būti 2—3 kartus per dieną kartoja-

mi, o pasisekusios operacijos vaisius esti pastovus akispūdžio susitvarkymas. Vis dėlto iš pradžių, jei tik nėra būtinai reikalinga skubi operacija, reikia pabandyti medikamentinė terapija. Be to, visais glaukomos atvejais nereikia užmiršti ir bendrinės terapijos su higienos priemonėmis.

Medikamentinė terapija. — Visų svarbiausieji vaistai akispūdžiui mažinti yra myotica — pilokarpinas ir ezerinas. Sutraukdami vyzdį, jie ištempia rainelę ir išplečia jos kraujagysles; iš to — *a)* išsiplečia prieiga prie kameros kampo ir atsipalaiduoja buvusi jo užtvanka, *b)* padidėja rezorbuojamasis rainelės paviršius ir *c)* pagreitėjusi kraujo apytaka nuneša užsistovėjusius akies vidaus skysčius. Antra vertus, myotinių vaistų veikimo yra akispūdžio keliamoji komponentė — sekrecijos skatinimas. Tačiau apskritai akispūdis krinta, ypačiai jei jis buvo pakilęs; normaliam akispūdžiui myotica nedaug teatsiliepia.

Myotiniai vaistai veikia tol, kol vyzdys pajėgia susitraukti. Senos glaukomos atvejais su atrofine rainele ir su periferine sinechija jie nieko nebepadeda.

Myotinių vaistų veikimas yra trumpalaikis ir paliauja, kaip tik sfinkterio mėšlungis atsileidžia. Iš anksto negalima atspėti, kiek ilgai tas veikimas truks; todėl kiekvienu atveju, prieš duodant ligoniui vaistų, reikia jų veikimas kontroliuoti, matuojant akispūdį 3 kartus per dieną — pirmąją dieną be vaistų ir dar bent 2 dienas su vaistais. Ypačiai svarbu žinoti, koks bus akispūdis anksti rytą, įleidus į akį vaistų einant gulti; jei jis didesnis kaip reikia, tai vaistų veikimas yra nepakankamas. Iš akispūdžio kreivės galima nusimanyti, kurios koncentracijos ir kaip dažnai leisti į akį vaistai. Paprastai netenka leisti dažniau kaip 3 kartus per dieną pilokarpino lašų (2%) ir dar einant gulti pilokarpino tepalo (2%); tepalo veikimas trunka ilgiau negu lašų; to veikimo turi pakakti visą naktį, pačiu akispūdžio kilimo metu.

Myotinis vaistas akiai nėra malonus dalykas. Jis jaudina ne tik sfinkterį, bet ir ciliarinį raumenį; tų raumenų mėšlungis sužadina akies ir galvos skausmą. Be to, ciliarinio raumens mėšlungis pasireiškia akomodacijos spazmu, kuris pritraukia artyn punctum remotum ir todėl vieniems teikia džiaugsmą, kad gali rašto darbą dirbti be akinių, o kitiems įvaro baimės, kad iš tolo ėmė blogiau regėti, negu buvo prieš įlašinant vaisto. Tatai reikia ligoniui iš anksto pasakyti, nes, gydytojo neįspėtas, jis gali nuo pirmojo įsilašinto lašo mesti vaistus, kaltindamas gydytoją, kad neatspėjęs ligos ir netinkamais vaistais pakenkęs akiai.

Apskritai, medikamentinis glaukomos gydymas tinka tik protingam ir klusniam ligoniui. Ne rečiau kaip kas pusė metų reikia tikrinti jam vaistų veikimas. Jei per tą laiką, vartojant

pilokarpiną, akispūdis, regėjimo aštrumas ir akiplotis nebus pablogėję, tai konservatiškas gydymas galima palikti ir toliau. Priešingu atveju nereikia lūkuriuoti su operacija. Ji taip pat reikalinga tais atvejais, kai iš anksto matyti, jog ligonis dėl įvairių aplinkybių netesės, gydytojo lieptas, metų metais vartoti vaistus.

Iš medikamentų paminėtinas dar a d r e n a l i n a s, resp. suprareninas. Lašais jie akispūdžiui nedaug teatsiliepia; kiek daugiau naudos iš ung. adrenalini (sol. adrenalini 1:1000—1,0, vasel. amer. albi 10,0) arba ung. suprarenini bitartarici (0,01—0,02:10) drauge su pilokarpinu. Visų geriausia įšvirkšti adrenalino arba suprarenino po akies obuolio konjunktyva (0,2—0,3 cm^3 sol. 1:1000). Adrenalinas mažina akispūdį, spazmiškai sutraukdamas gyslainės kraujagysles ir tuo būdu išstumdamas kraują iš akies vidaus; bet kartu jis smarkiai išplečia vyzdį (jaudindamas simpatinį nervą — m. dilatator pupillae) ir, užtvenkęs kameros kampą, gali kartais sukelti ūminės glaukomos priepuolį. Taip pat veikia ir su tokiais pat pavojais yra susieti H a m b u r g e r'io g l a u k o s a n (subkonjunktyvinė injekcija) ir l i n k s - g l a u k o s a n (lašais į konjunktyvos maišą, labai skauda). A m i n - g l a u k o s a n (skalsių preparatas h i s t a m i n u m) smarkiai sutraukia vyzdį.

Visi šitie vaistai galima vartoti tik tais atvejais, kai myotiniai vaistai veikia nepakankamai. Po vienos subkonjunktyvinės injekcijos kartais myotica pasidaro vėl ilgą laiką veiklūs. Tuo būdu adrenalinas ir glaukosanas kartais atstoja arba leidžia atidėti operaciją. Tačiau jie dera vartoti tik prityrusiam akių gydytojui, kad mokėtų suvaldyti, jei atsitiktų ūminės glaukomos priepuolis.

Operatiškoji terapija. — Operacijų glaukomai gydyti yra įvairių. Vienos jų buvo empiriškai aptiktos (iridectomia), kitos planingai prasimanytos, norint gauti pralaidų odenos randą akies skysčiams filtruotis (sclerotomia, sclerectomia, trepanatio) arba sudaryti komunikaciją tarp kameros ir spatium suprachorioidale (cyclodialysis).

Prieš pačią operaciją aukštas akispūdis reikia kiek galint numušti: gausiai lašinti pilokarpinas pakaitomis su ezerinu, padaryti intraveninė NaCl (10 cm^3 10%) arba glukozės (25 cm^3 25%, Merck'o ampulėse) injekcija arba duoti išgerti 20 g druskos, laxantia. Bendrinėje hipertonijoje reikia nuleisti 400 cm^3 kraujo.

I r i d e k t o m i j a vis dar tebėra visų svarbiausioji glaukomos operacija. Ją pasiūlė G r a e f e (1856), aptikęs, kad, padarius optinę iridektomiją, buvęs prieš tai pakilęs akispūdis kartais krinta iki normos ir pasilieka normalus. Ir šiandien iridectomia glaucomatosa daroma beveik taip pat, kaip kad buvo G r a e f e pasiūlęs, būtent, rainelė iškerpama plačiai ir

pagal pačią šaknį. Šituo tikslu pjūvis reikia daryti užpakalyje limbus'o, odenoje. Paprastai operuojama ietiniu peiliu, tačiau, kai kamera sekli, lengviau operuoti linijiniu peiliu. Kai kas daro, pagal Pflüger'io pasiūlymą, ne totalinę, o tiktai bazalinę iridektomiją, nepakenkdamas rainelės sfinkterio. Tuo būdu pasilieka nepagadintas vyzdys.

Iš pooperacinių iridektomijos komplikacijų visų svarbiausioji yra glaucoma malignum. Tuojau po operacijos akis pasidaro kieta kaip akmuo, priešakinė kamera nebeatsigauna, rainelė su lęšiuku pasilieka prisiglaudusi ir net prisispaudusi prie ragenos, regėjimas ūmai krinta, pakyla skausmai, kurių pirma nebuvo, ir akis netrukus visiškai apanka, jei nepavyks akispūdis numušti, skubiai padarius kitą operaciją (pvz., sclerotomia posterior). Visų dažniausiai šita komplikacija atsitinka operavus glaucoma simplex, rečiau — glaucoma inflammatorium chronicum ir visų rečiausiai — glaucoma acutum. Jei dvi dienas po iridektomijos akis bus buvusi rami, tai šitos komplikacijos galima nebebijoti. Jos priežastis, tur būt, yra kraujo sąstovis (haemostasis), staiga kritus akispūdžiui. Todėl aukšto akispūdžio atveju prieš iridektomiją jis reikia stengtis numušti pilokarpinu, venesekcija arba užpakaline sklerotomija.

Antra taip pat pavojinga komplikacija yra haemorrhagia expulsiva, gausus kraujoplūdis į gyslainės užpakalį. Antrą trečią dieną po gražiai pavykusios iridektomijos ima gelti akį, ir tvartis permirksta krauju. Sunkesniais atvejais, akį nurišęs, randi iškritusį lęšiuką ir pro žaizdą išvarytą tinklainę su gyslaine. Priežastis ir čia — staigus akispūdžio kritimas (ex vacuo). Prognoziškai mažiau pavojingos yra nedidelės stiklakūnio ir tinklainės hemoragijos.

Iridektomijos veikimas nėra visiškai aiškus. Ji esti visų labiausiai naudinga ūminėje glaukomoje. Matyt, ji atpalaiduoja užsispaudusias priepuolio metu vortikines venas ir tuo būdu panaikina kraujo sąstovį. Be to, ties rainelės iškarpa nebelieka periferinės sinechijos, ir atsitvenkia kameros kampas — anga į Schlemm'o kanalą. Geriausiai iridektomija veikia ūminėje glaukomoje (80—100%); mažiau patikima ji yra chroniškoje inflamacinėje glaukomoje (apie 50%). Paprastoje glaukomoje (gl. simplex) iridektomija sutvarko akispūdį tik tais atvejais, kai operacinė žaizda užgijo cistoidiniu randu, kuris praleidžia kameros vandenį (Meesmann). Kai paprastoje glaukomoje periferinis regėjimas jau yra smarkiai kritęs, tai iridektomija gali būti net pavojinga.

Sclerotomia anterior (Wecker) yra nebaigtas iki galo kataraktinis pjūvis. Jį galima daryti tiktai, kai priešakinė kamera pakankamai gili.

Sclerotomia posterior (Mackenzie) yra ne kas kita, kaip akies punkcija linijiniu peiliu kiaurai pro odeną

ir gyslainę su tinklaine. Sklerotomijai reikia pasirinkti tokia vieta, kad peilis nepataikytų į ciliakūnį ir kurį raumenį. Peilį smeigiant, jo smailagalio nereikia kreipti į priešakį, kad nesužeistų lęšiuko.

Prasimanant sklerotomiją, buvo norima gauti pralaidus odenos randas, pro kurį galėtų filtruotis akies vidaus skysčiai. Tačiau sklerotomijos veikimas nepatvarus; ji gera tuo, kad gali būti kartojama. Sclerotomia anterior visų dažniausiai daroma hidroftalme, glaucoma haemorrhagicum atveju arba kaip atkartotinė operacija, kuriai kitai nepaveikus, o sclerotomia posterior — tais atvejais, kai kameros nėra ir kai iridektomijos padaryti negalima (glaucoma malignum, gl. absolutum). Ji daroma dar prieš pat iridektomiją, kai akispūdis labai didelis, kad operuojant nekiltų pavojingo kraujoplūdžio ex vacuo.

Filtruojamam randui gauti Lagrange ir Elliot yra pasiūlę specialias operacijas.

Sclerecto-iridectomia (Lagrange). Pjūvis linijiniu peiliu daromas kaip kataraktos operacijoje, tik prieš pabaigą peilio ašmenys atgręžiamos kiek į užpakalį, kad nuožulniai nupjautų odeną. Pasidaręs odenos liežuvėlis 2—2,5 mm platumo nukerpamas žirklėmis arba nukandamas tam tikrais kąstukais. Paskum daroma periferinė arba totalinė iridektomija ir sutvarkoma konjunktyvos skiautė. Po operacijos pasilieka siaura odenos spraga ties kameros kampu, iš viršaus uždengta konjunktyvos.

Trepanatio sclerae (Elliot). — Konjunktyvos skiautė atseparuojama iki ragenos krašto, taip pat atseparuojamas viršutinis ragenos sluoksnis tiek, kad trepanas 1,5 mm diametro išsitektų raitas ant sienos tarp ragenos ir odenos. Trepanu išgręžiama odenoje skylė ties kameros kampu. Pro skylę tuojau išsiveržia nedidelis prolapsus iridis, kurį nukirpus pasidaro bazalinė iridektomija. Paskum sutvarkoma konjunktyvos skiautė, konjunktyvos žaizda sukabinama dviem siūlėmis, ir operacija baigta.

Sklerektomija ir trepanacija pagrįsta vienoda mintimi, tik trepanacija lengviau padaryti ir todėl dažniau daroma.

Odenos spraga po sklerektomijos ir po trepanacijos užgyja puriu randu, pro kurį, kaip pro fistulę, akies skystimas sunkiasi iš kameros po konjunktyva. Tatai galima pažinti iš to, kad ties buvusia odenos spraga konjunktyva paburkusi, kaip vandeniu pasruvusi — pasidaro „cistinis priegalvėlis". Akispūdis krinta ir paprastai pasilieka žemas. Tačiau toks fistulinis randas teikia akiai taip pat nemaža pavojaus — dažnai jis esti vėlyvos infekcijos kaltas. Patilžusi konjunktyva ties odenos skyle yra menka apsauga nuo mikrobų. Pasitrynus akį, epitelis ties „priegalvėliu" gali nusibraukti, ir tuokart mikrobams atsiveria anga įsiskverbti į akies vidų.

Ūmai užsikuria pūlinis iridociklitas ir net panoftalmitas. Daugumas tokių akių žūva. Todėl ligoniams su chronišku konjunktivitu trepanacijos reikia vengti.

Pasitaiko, kad po trepanacijos arba po sklerektomijos akis pasidaro perminkšta (hypotonia). Tai priklauso nuo persmarkios filtracijos pro fistulinį randą. Kameros vandens nesuskumba prisigaminti kiek reikiant, be to, jis turi daugiau baltymų. Toks vanduo, matyti, netinka lęšiukui, nes tokiais atvejais dažnai pasidaro katarakta.

Kartais odenos spraga užgyja tankiu randu; tuokart akispūdis gali vėl pakilti.

Cyclodialysis (Heine). — Pro 3 mm ilgumo pjūvį odenoje, 5 mm tolumo nuo ragenos krašto, įkišamas špatelis ir stumiamas pagal pačią odeną, kol jo galas pasirodys priešakinėje kameroje. Dabar špatelis pakreipiamas kameroje aukštyn ir žemyn, ir tuo būdu atardomas ciliakūnis nuo odenos. Špatelį ištraukus, susiuvama konjunktyvos žaizda. Šitos operacijos tikslas yra padaryti komunikaciją tarp priešakinės kameros ir spatium suprachorioidale, kad būtų kur kameros vandeniui sunktis. Atardytoji ciliakūnio dalis atrofuojasi, ir tatai taip pat išeina į gera akispūdžiui. Pati operacija nepaini, retai duoda kurią rimtą komplikaciją ir, prireikus, gali būti atkartota toje pačioje arba kitoje vietoje. Ji dar tuo gera, kad gali būti pavartota jau kitokiu būdu operuotai akiai. Visų dažniausiai ji tenka vartoti chroniškoje glaukomoje ir ypačiai vienaakiams.

Bendrinė terapija ir higiena. — Didėjant teoretiškam ir praktiškam patyrimui, auga ir mūsų gebėjimas bendrinėmis terapijos ir higienos priemonėmis kovoti su glaukoma.

Jau seniai žinoma, kad psichinis susijaudinimas gali sukelti ūminės glaukomos priepuolį. Todėl visuomet reikia rūpintis šitokios rūšies akstinai kiek tik galima pašalinti, ypačiai asmenims, jau kartą tokiu priepuoliu sirgusiems.

Taip pat jau seniai žinoma, kad pakilęs kraujospūdis ir nevienodas kraujo paskirstymas su galvos hiperemija gali žalingai atsiliepti akispūdžiui. Todėl venaesectio yra mėgstama priemonė akispūdžiui numušti ūminiame glaukomos priepuolyje ir kaip prirengiamoji priemonė prieš operaciją, o chroniškoje glaukomoje — jodkalciumdiuretin. Apskritai, glaukominiams ligoniams reikia drausti alkoholiniai gėralai, taboka ir kava su arbata. Galvai apsaugoti nuo hiperemijos gali būti naudingos karštos vonios kojoms ir minkšti viduriai.

Hertel, radęs glaudų santykį tarp osmozinio kameros vandens ir kraujo spaudimo, buvo mėginęs paveikti akispūdį intraveninėmis hipertoninio druskos skiedinio injekcijomis ir didelėmis (20—30 g) druskos dozėmis per os. Akispūdis iš tikro tuojau krinta, bet kadangi osmozinis kraujo ir kameros van-

dens spaudimas greitai išsilygina, tai ir akispūdis netrunka vėl pakilti. Be to, dideli druskos kiekiai gali neigiamai atsiliepti virškinamajam traktui. Todėl šita priemonė glaukomai gydyti netinka; ji vartotina tik prieš operaciją, kad palankesnės pasidarytų sąlygos operacijai.

Kraujui reguliuoti buvo bandyti glaukomoje ir endokrininių liaukų preparatai. Chroniškoje glaukomoje, kai myotiniai vaistai nepakankamai veikia, kartais pavyksta ilgą laiką sutvarkyti akispūdis tireoidinu ir hipofizinu (Hertel, Imre). Daug didesnės reikšmės yra įgijęs kliniškai ir eksperimentiškai Thiel'io išbandytasis ergotaminas (gynergenum). Šitas vaistas paralyžiuoja simpatinį nervą. Akyje jis sutraukia vyzdį, mažina kraujagyslių sienų pralaidumą ir numuša akispūdį. Jis vartotinas chroniškoje glaukomoje (ypačiai glaucoma simplex). Kai kada jis padeda ir antrinėje glaukomoje, kai akispūdis pakilęs nuo akies vidaus kraujagyslių hiperemijos ir nuo pagausėjusios iš to sekrecijos. Jis vartojamas per os (3 × per dieną po 1—3 tabletes) arba subkutaninėmis injekcijomis (iš ampulių kasdien 2—3 kartus po 0,5 cm^3.).

Iš *higienos* priemonių galima priminti, kad skaityti ir smulkus darbas dirbti ne tik nekenkia, bet gali būti net naudinga del susieto su akomodacija vyzdžių susitraukimo. Taip pat nekenkia nė gausi šviesa. Glaukomofobai ir pesimistai reikia stengtis nuraminti. Apskritai, psichoterapijos veiksniai glaukomoje turi didelę reikšmę.

*

* *

Manau ne pro šalį bus, trumpai suglaudus, įsakmiai pasakyti, kurios priemonės kuriam glaukomos pavidalui visų geriausiai tinka.

Glaucoma prodromale. — Įsilašinus 1—2 lašus pilokarpino, priepuolis tuojau praeina. Kad nesikartotų, pilokarpinas reikia lašinti kas vakaras, einant gulti.

Glaucoma evolutum. — Tuojau reikia pradėti pilokarpinas su ezerinu ir lašinti arba sudėtiniais lašais, arba atskirai, pakaitomis, kas valanda ir dažniau. Tuo pačiu metu reikia rengtis operacijai. Šitais atvejais tinkamiausioji operacija yra iridektomija.

Neužilgintu ūminės glaukomos atveju skausmai tuojau po iridektomijos nutyla, ragena praskaidrėja, ir netrukus visi hemostaziniai reiškiniai atslūgsta. Regėjimas atsigauna bemaž toks, koks buvo prieš priepuolį. Akispūdis susitvarko; tik retkarčiais jis pasilieka pakilęs arba kiek palaukus vėl pakyla. Tokiais atvejais operacija reikia atkartoti. Daryti galima iridectomia, sclerotomia arba cyclodialysis.

Glaucoma inflammatorium chronicum. — Moytiniais vaistais negalima pasikliauti ir nereikia atidėlioti operacijos. Kai

kliniškasis ligos vaizdas yra artimas ūminei glaukomai, reikia daryti iridektomija, o jei liga apylėtė, jei ji labiau panaši į glaucoma simplex, tai darytina sklerektomija, trepanacija arba ciklodializė, pastaroji ypačiai tais atvejais, kai konjunktyva nesveika ir kai iš to yra nuolatinis infekcijos pavojus.

Glaucoma simplex. — Daugelyje atvejų galima išsiversti medikamentine terapija. Tik prieš paskiriant vaistus reikia nustatyti abiejų akių akispūdžio kreivė be ir su pilokarpinu. Kai pilokarpinas nei vienas pats, nei kombinacijoje su ergotaminu nepajėgia apsaugoti akies nuo naktinių akispūdžio pakilimų, kai regėjimo aštrumas su akipločiu tolyn vis genda labyn, tenka daryti operacija. I r i d e k t o m i j a č i a n e t i n k a; čia ji padeda rečiau negu kad ūminėje glaukomoje, o dažnai net kenkia (glaucoma malignum). Visų dažniausiai šitais atvejais daroma ciklodializė ir trepanacija.

C i k l o d i a l i z ė yra paprastesnė, mažiau pavojinga, tik jos veikimas dažnai esti nepakankamai patvarus, ir ji labiau tinka neperaukšto akispūdžio atsitikimams. T r e p a n a c i j a pastoviau sutvarko akispūdį, bet yra susieta su vėlyvos infekcijos pavojumi; ji labiau tinka aukštoko akispūdžio atsitikimams. Ar vieną, ar antrą operaciją padarius, vis dėlto reikia kartkartėmis tikrinti akių būtis ir, radus naktinius akispūdžio pakilimus, stengtis jie numušti pilokarpino lašais, lašinamais į akį einant gulti. Kartais operacija tenka atkartoti. Operacijos tikslas yra sutvarkyti akispūdį, kad toliau nebegadintų regėjimo. Sumenkęs regėjimas ir susiaurėjęs akilaukis paprastai nebeatsigauna.

Glaucoma infantile. — Ji yra paveldima — ydingos akies plėtros vaisius. Mažam kūdikiui aukštas akispūdis pasireiškia kitaip negu suaugusiam. Kūdikio akies kapsulė dar nėra pakankamai standi ir nuo pakilusio akispūdžio išsitempia — akies obuolys didėja visas (h y d r o p h t h a l m u s). Ligos pradžioje, kol dar nėra ryškių glaukominių pakitimų, galima tenkintis myotiniais vaistais. Pradėjus ragenai drumstėti ir papilai dubti, ateina metas operatiškai terapijai. Pasirinkti tinkamoji operacija keblus dalykas. Dėl ligos retumo dar neturima kiek reikiant prityrimo. Iš iridektomijos naudos maža. Geresnių vaisių duoda trepanacija, tik paskum visą amžių tenka bijotis vėlyvos infekcijos. Ne tiek pavojinga yra ciklodializė. Visų mažiausiai pavojinga yra sclerotomia anterior, tik ji tenka nekartą kartoti. Pastaruoju metu hidroftalmas bandomas gydyti diatermokoaguliacijos būdu, mažomis buožikėmis koaguliuojant didesnį ar mažesnį odenos plotą ties ciliakūniu (W e v e, A m s l e r).

Glaucoma absolutum. — Jei apakusioji akis rami, skausmų nėra, tai pakanka pilokarpino; reflektoriniu būdu jis gali atsiliepti ir antrosios akies akispūdžiui. Trepanacijos reikia vengti del vėlyvos infekcijos pavojaus. Ir iš viso bet kuri in-

traokulinė intervencija absoliutinėje glaukomoje yra vengtina, nes negalima būti tikram, kad neužsikurs simpatinė oftalmija. Jei akis paraudusi iš veninio sąstovio, jei ji degeneraciškai pakitėjusi ir negraži pažiūrėti, jei ligonį nuolat kamuoja skausmai, tai patartina e n u k l e a c i j a.

Skausmams maldyti, kai ligonis nesutinka duoti akies išimti, yra dar konservatiškų priemonių:

a) R e n t g e n o t e r a p i j a, ypačiai hemoraginėje glaukomoje (370—270 R 3—4 kartus).

b) R e t r o b u l b a r i n ė   a l k o h o l i o   i n j e k c i j a (G r ü t e r). — 1 cm^3 80^0 alkoholio įšvirkščiama į ganglion ciliare sritį, pirma įšvirkštus 1 cm^3 2% novokaino. Injekcija daroma ilga adata pro odą ties lateraliniu apatinio voko galu. Pašalinis injekcijos veikimas yra visiškas akies raumenų paralyžius, kuris per kokias 2 savaites praeina; tik kartais kiek ilgiau laikosi nudribęs viršutinis vokas (ptosis), bet pagaliau ir jis pasikelia.

c) N e u r e c t o m i a   o p t i c o - c i l i a r i s (G o l o v i n). — Anestezija lokalinė, subkonjunktyvinė ir retrobulbarinė. Išskleidus blefarostatu vokus, žirklėmis prakerpama conjunctiva bulbi iš lateralinės pusės iki vokų sąsparos, kartu perskeliama ir vokų sąspara. Perkirpus m. rect. lateralis, užkišamas užpakaly akies obuolio hemostazinis Kocher'io pincetas, kuriuo sugnybiamas optinis nervas truputį tolėliau nuo akies, bet ne toliau kaip per 1,5 cm, kad būtų pataikyta sugnybti kartu su centrine arterija. Paskui šiapus pinceto perkerpamas optinis nervas ir, suėmus fiksuojamuoju pincetu lateralinio raumens sausgyslę, akies užpakalis atsukamas į priešakį, nukerpamas optinio nervo galas pagal pačią odeną, taip pat ir visi ciliariniai nervai, kurie atrodo kaip balti šilko siūleliai. Po to akis įstumiama atgal į vietą ir susiuvama konjunktyva ir vokų sąspara. Hemostazinis pincetas atimamas, kai bus išbuvęs 10 minučių. Tuoj po operacijos spaudžiamasis tvartis. Jei orbitinė kraujosrūva verčia akį laukan, reikia susiūti vokai. Gijimas trunka dvi savaites. Glaukominiai skausmai nutyla; akis, kad ir akla, pasilieka vietoje.

Glaucoma secundarium. — Ji pasidaro iš įvairių ligūstų akies pakitimų, kurie galima suskirstyti į dvi grupes. Vienoje grupėje bus keratitai, iridociklitai ir ūminiai akies dugno u ž d e g i m a i   s u   g a u s i a   e k s u d a c i j a ir smarkia akies vidaus kraujagyslių injekcija. Myotinių vaistų šitais atvejais reikia vengti del sinechijų pavojaus; be to, jie ne ką ir tepadeda. Bet adrenalinas čia esti labai naudingas tuo, kad labai dažnai numuša akispūdį ir, smarkiai išplėsdamas vyzdį, atplėšia sinechijas. Taip pat ir abu H a m b u r g e r'io glaukosanai. Tik nemalonu, kad subkonjunktyvinė adrenalino in-

jekcija ir lašinamasis į konjunktyvos maišą linksglaukosanas sukelia smarkų skausmą. Todėl verčiau vartoti ung. adrenalini. Iš operatiškų priemonių patartina ragenos paracentezė, kuri, prireikus, gali būti atkartota.

Antroje sekundarinės glaukomos priežasčių grupėje yra tie pakitimai, kurie sunkina akies skysčių apytaką. Apytakai kliūčių visų dažniausiai esti kameros kampe ar dėl to, kad jis užakęs, ar kad užsitvenkęs celėmis, fibrinu, lęšiuko masėmis ir kitokiomis drumzlėmis. Norint šitos grupės antrinė glaukoma gydyti, reikia stengtis, jei galima, pašalinti ligos priežastis. Synechia anterior reikalinga iridektomijos, taip pat seclusio pupillae. Jei jau pasidariusi iris bombée ir jei iridektomija techniškai neįvykdoma, tai reikalinga transfixio iridis. — Išniręs į priešakinę kamerą lęšiukas reikia skubiai pašalinti, taip pat išpurpęs lęšiukas ir trauminė katarakta. Subliuksuotas arba į užpakalį liuksuotas lęšiukas pašalinti esti kebliau; todėl šitais atvejais tenka tenkintis iridektomija arba ciklodialize. Trepanacija antrinėje glaukomoje retai tepadeda, o dažnai net kenkia.

Antrinėje glaukomoje vaikų amžiuje reikalinga skubi iridektomija — ji gali apsaugoti nuo hidroftalmo arba sustabdyti jo plytėjimą. — Akies vidaus naviko atvejais (glioma, melanosarcoma) reikalinga enukleacija. Iš viso, antrinėje glaukomoje enukleacija tenka daryti daug dažniau negu pirminėje. Regėjimas čia esti jau iš pagrindinės ligos žuvęs, akis dažnai kosmetiškai nebegraži, tad terapijai belieka tiktai skausmai; o juos enukleacija kaip ranka atima. Jei akis dar turi kosmetinę vertę, sakysime, glaukomoje, kilusioje iš centrinės venos trombozės (glaucoma haemorrhagicum), tai skausmus galėtų numaldyti aukščiau minėtoji rentgenoterapija, retrobulbarinė alkoholio injekcija arba neurectomia optico-ciliaris.

*

* *

Iš čia padarytos apžvalgos matome, kad šių dienų medicina turi pakankamai priemonių glaukomai suvaldyti. Tik reikia, kad ji būtų laiku pažinta ir anksti pradėta tinkamai gydyti. Tatai, be abejo, teigiamai atsilieptų ir aklųjų skaičiui.

Zusammenfassung

Prof. Dr. P. Avižonis: *Zur Glaukomtherapie.*

(Aus der Universitäts-Augenklinik zu Kaunas).

Nach einer kurzen Besprechung der Augendruckverhältnisse im normalen und pathologischen Zustande, gibt der Autor eine Übersicht über den gegenwärtigen Stand der Glaukombehandlung und bespricht I. die medikamentöse Therapie: Myotica, bzw. mit Adrenalin; falls sie versagen oder wenn der Patient den Rat des Arztes voraussichtlich nicht befolgt, Operation. — II. Operative Therapie. Der A. bespricht die Iridektomie, die Sklerotomie, die Sklerekto-iridektomie nach Lagrange,

die Elliot'sche Trepanation und die Zyklodialyse, schildert deren Indikationen, Kontraindikationen und die wichtigsten Komplikationen. — III. Allgemeine Therapie: Bekämpfung des eventuellen hohen Blutdruckes, Organpräparate (Thyreoidin, Hypophysin), Ergotamin, allgemeine Hygiene. — Zuletzt bespricht der A. die Behandlung der einzelnen Glaukomformen. Glaucoma prodromale: Myotica; Glaucoma evolutum: Iridektomie; Glaucoma inflammatorium chronicum: je nach dem Krankheitsbilde: Ähnelt es demjenigen eines akut entzündlichen Glaukoms, Iridektomie; ähnelt es dagegen demjenigen eines Glaucoma simplex, dann Sklerotomie, Trepanation oder Zyklodialyse. Die letzterwähnte Operation besonders in Fällen einer chronischen sezernierenden Konjunktivaerkrankung. Glaucoma simplex: Versuch mit einer medikamentösen Therapie (Myotica bzw. mit Ergotamin) nach Feststellung der Druckkurve, wobei der Augenzustand in regelmässigen Intervallen kontroliert werden muss. Falls die Wirkung der medikamentösen Therapie versagt, was aus der fallenden Sehschärfe, der fortschreitenden Gesichtsfeldeinengung und nächtlichem Augendruckanstieg zu ersehen ist, empfiehlt der A. an erster Stelle die Zyklodialyse, und falls dieselbe auch nach Wiederholung nicht ausreicht, die Operation nach Lagrange oder die leichter auszuführende Trepanation. Glaucoma infantile: Pilokarpin, wiederholte vordere Sklerotomie, Zyklodialyse und im äussersten Falle Trepanation. Glaucoma absolutum: beim reaktionslosen Zustand Myotica, bei heftigen Schmerzen als radikales Mittel Enukleation; falls dieselbe verweigert wird, Roentgenbestrahlung, retrobulbare Alkoholinjektion nach Grüter oder Neurectomia optico-ciliaris nach Golovin. Glaucoma secundarium: Behandlung je nach dessen Ursache: Bei entzündlichen Erkrankungen mit Exsudation (Keratitis, Iridocyclitis) sind die Myotica wegen Gefahr der Synechienbildung zu vermeiden; dagegen wird das Adrenalin bzw. Glaukosan und wiederholte Vorderkammerpunktion empfohlen. Bei verhindertem Kammerwasserabfluss (vordere Synechie, Seclusio pupillae, Wundstar, Linsenluxation) Beseitigung der Ursache bzw. Iridektomie oder Zyklodialyse. Bei sekundärem Glaukom im Kindesalter — zur Vorbeugung des Hydrophthalmus — schleunige Iridektomie; bei intraokularen Tumoren Enukleation.

(**Diskusijas** dėl šito straipsnio žiūrėk IV-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo protokole, 657—658 psl.).

VI.

Gyd. P. Kazlauskas.

Gydytojo okulisto profesinė dermatozė*).

Profesine odos liga vadiname sukeltą odos reakciją ir pakitimus, veikiant ją darbo metu žalingoms medžiagoms.

Kliniškas profesinių odos pakenkimų vaizdas būna labai įvairus, tad kyla klausimas del pavadinimo. M. P. Batunin ir A. S. Zenin siūlo pagal P. Uait'ą pavadinti bendriniu terminu „dermatozės", kuris apima ekzemas, dermatitus, folikulitus, išopėjimą, atrofijas ir t. t.

Ekzema yra visų dažniausioji profesinių dermatozių forma.

---

*) Pagal referatą, skaitytą Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos suvažiavime Kaune 1936.XII.8 d.

Net gilios senovės autorių yra aprašyti tam tikrų profesijų odos susirgimai. XIV—XV amžiuje G. Paracelsus ir G. Agricola yra aprašę specifiškus odos susirgimus, k. a.: jūrininkų, gladiatorių, kareivių etc. XVI-ojo amž. gale ir XVII-ojo amž. pradžioje dermatologijos tėvas B. Ramazzini savo klasiškame darbe „De mortibus artificium diatriba" pirmasis stengėsi kliniškai išskirti odos susirgimus ir rasti sąsyjį tarp jų ir įvairių profesijos darbo faktorių. XVIII-ojo amžiaus gale R. Willan smulkiai aprašė kepėjų, skalbėjų, kurpių etc. ekzemas. XIX-ojo amžiaus pradžioje Rais, pasirėmęs anatomijos ir fiziologijos duomenimis, pirmasis prabyla apie profesines stigmas. Antroji XIX-ojo amžiaus pusė buvo labai turtinga dideliais tyrinėtojais ir kapitališkais jų darbais apie profesines dermatozes. Paskutiniais dešimtmečiais profesinėms dermatozėms skiriama ypač daug dėmesio. Eilė žymių autorių, pasirėmę kliniškais stebėjimais ir praktiškais darbais, aiškina profesinių dermatozių etijologiją, eigą ir gydymą.

Yra nustatyta, kad profesinėms dermatozėms atsirasti turi reikšmės: 1) žalingo agento rūšis ir savumai; 2) jo veikimo būdas ir intensyvumas, ir 3) įgimtas ar įsigytas organizmo savumas savotiškai reaguoti į dirgintoją.

Pastarasis momentas dažnai būna lemiamas. Tat yra jau seniai pastebėta. 1667 metais Denis aprašo simptomų kompleksą po avino kraujo transfuzijos kaip serumine ligą. Magendi 1839 metais aprašo, kad del kartotinės kiaušinio baltymo injekcijos žuvęs šuo. Arloing 1888 metais pastebėjęs žmogaus organizmo įsijautrinimą patogeniškais mikroorganizmais, greitesnį žuvimą nuo kartotinių infekcijų.

Charles Richet (1898—1903) pavykę sensibilizuoti gyvuliai įvairiems nuodams. Jis ir vardą davė — anafilaksija.

Arthus 1903 metais įrodė, kad, įleidus po oda svetimo serumo ir vėliau injekciją pakartojus, po 6—11 dienų įleidimo vietoje atsirandąs patinimas — Arthus'o fenomenas.

Pirquet 1902—1903 metais, stebėdamas priešdifterinio serumo veikimą ligoniams, nekartą matęs vadinamą serumine ligą, kurios reiškiniai atsirasdavę maždaug 10 dieną serumą įleidus. Toliau jis pastebėjo, kad po serumo kito įleidimo reiškiniai atsirasdavę anksčiau, kartais net tą pačią dieną. Šitą reiškinį jisai 1906 metais pavadino alergija (αλλη εργεια) graikiškai reiškia — pakitėjęs reagavimas (veränderte Reaktionsfähigkeit).

1907 metais Pirquet paskelbė kutaninę tuberkulino reakciją.

Daug eksperimentavo su gyvuliais Bezriedka. Jisai pastebėjo, kad gyvulys, pergyvenęs šoką, pasidaręs daugiau

nebejautrus antigenui. Šitą reiškinį jisai pavadino antianafilaksija.

Noon ir Freeman šitą patyrimą pirmieji pritaikė žmonėms. Juo remiasi dauguma desensibilizavimo metodžių.

J. Jadasson 1894 metais įvedė lopelio mėginį (Läppchenprobe).

E. Morro ir W. Keller 1926 metais išaiškino paralergiją.

Patergijos tėvas buvo Roeszle (1932 m.).

Paskutiniais metais Prausnitz ir Küstner įrodė, kad padidėjęs jautrumas galima pasyviai pernešti kitam žmogui ar gyvuliui su kraujo serumu.

Štai trumpa profesinių dermatozių ir alergijos istorija.

Alergija yra nenormalus, pakitėjęs organizmo jautrumas, padidėjęs ar sumažėjęs, tam tikroms medžiagoms, vadinamoms alergenais arba antigenais. Vienok ne kiekvienas pakitėjęs organizmo reagavimas yra alergija. Urbach siūlo pakitėjusį organizmo jautrumą vadinti jau Roeszle įvestu terminu patergija. Toliau paterginius susirgimus jisai skirsto į 3 grupes:

1) Nealerginė patergija, ligi šiol vadinama idiopatijomis. Tat tikri nusinuodijimai, tik skirtumas tas, kad mažomis, paprastai nežalingomis nuodų dozėmis.

2) Paralerginė patergija, kai organizmas, sensibilizavęsis kuriuo nors antigenu, padidintai reaguoja ir į kitus, nors skirtingu būdu.

3) Alerginė patergija arba alergija. Tik apie pastarąją grupę mes tekalbėsime.

Pasak Urbach'o, alergija esanti nauja medicinos pasaulėžvalga. Su alerginiais susirgimais tenka susidurti visų medicinos sričių specialistams. Specialių alerginių susirgimų aprašymas jau užima šimtus puslapių ir net tomus. Alergijos mokslas atsirado daug anksčiau negu pats terminas.

Alergija pagal Pirquet'ą tat pakitėjęs laiko, kiekybės ir kokybės atžvilgiu organizmo reagavimas, pasireiškiąs, persirgus kuria nors infekcine liga ar dirbtinai parengus organizmą bakterijų produktais bei kitomis kūnui svetimomis medžiagomis. Vadinasi, organizmo reagavimas pakinta del anksčiau įvesto antigeno (Bruno Bloch). Vėliau Doerr, Lehner-Rajka ir kt. įrodė, kad kūno reakciją galį pakeisti ne vien bakterijų ar svetimo baltymo produktai, bet taip pat įvairios nebaltyminės medžiagos, net ir paprasti fiziški dirgintojai.

Veikiant organizmą antigenams, jo jautrumas gali arba padidėti arba sumažėti. Tad prie alergijos priklauso iš vienos pusės hyperergija, idiosinkrazija, atopija, anafilaksija ir, antra vertus, hypergija, anergija, desensibilizacija, antianafilaksija

ir imunitetas. Įrodyta, kad šitie taip skirtingi pasireiškimai iš esmės turi tą patį pagrindą.

Visi alergijos fenomenai remiasi organizme pasireiškiančia antikūnių-antigeno reakcija. Patekus į organizmą antigenui, gaminasi antikūniai. Kartotinai patekus į organizmą antigenams, juos puola antikūniai. Jų reakcija — tai alergijos pasireiškimas. Tad alerginiais susirgimais tenka laikyti tik tokie, kurie pasireiškia del vykstančios organizme antikūnių-antigenų reakcijos. Kokia ta reakcija — chemiška, koloidinės pusiausvyros sutrikimas ar koloidiškai chemiška, — ligi šioliai neaišku.

Bloch, Karrer, Steiner-Wourlisch įrodė, kad galima sualerginti 100% žmonių. Individinį nepalinkimą nugali alerginimo intensyvumas.

Inkubacinis perijodas trunka 7—11 dienų, bet kartais ligi 20 metų; tat pareina nuo antigeno rūšies, jo įvedimo būdo ir gyvio rūšies.

Alergenų keliai — oda ir gleivinės.

Alergenais arba antigenais gali būti šie: bakterijų produktai, svetimas baltymas, kiekviena cheminė substancija, fizinis vyksmas etc., kurie sukelia kūne antikūnių pasigaminimą. Jų cheminė struktūra neišaiškinta. Žinoma, kad jie yra labai specifiški, pakelia virinimą, atsparūs rūgštims ir šarmams.

Alergenai skirstomi į dvi grupes:

1) endogeninius — tat patologiškai pakitėjusios kūno medžiagos, kaip antai, žarnų, endokrininių liaukų, kraujo etc. produktai;

2) ekzogeninius — tat įvairios gyvulinės ir augalinės substancijos, įvairūs chemikalai ir vaistai, atmosferos medžiagos, fiziniai veiksniai (spaudimas, šilima, šaltis) etc.

Antikūniai yra organizmo reakcijos produktai. Jų cheminė sudėtis taip pat neaiški. Manoma, kad jie gaminami celėse, bet yra ir cirkuliuojančių skysčiuose. Pasak Jaffé, jie žūva 56°Ct°-je, in vitro gyvena 10 dienų. Įrodomi yra in vivo, pernešant kitam gyviui ir in vitro neutralinant antigenus.

Yra daug faktorių, predisponuojančių alergiją, būtent: paveldėjimas, ūminės ir chroniškos infekcijos, intoksikacijos, virškinamojo trakto, endokrininių liaukų sutrikimai etc.

Antialerginės terapijos yra 5 keliai:

1. Eliminuoti alergeną. Šiąja proga reikia pastebėti, kad tat ne lengvas uždavinys, nes dažnai sunku jis susekti.
2. Dealerginimas.
3. Specifiškas desensibilizavimas.
4. Metaspecifiškas desensibilizavimas.
5. Antipaterginė terapija.

Štai labai trumpos žinios apie alergiją. Jas suminėti radau reikalinga del to, kad toliau aprašomas profesinės dermatozės atsitikimas yra alerginės kilmės.

Antroji mano pranešimo dalis yra susijusi su skaudžiais mano gyvenimo prisiminimais.

1934 metų vasario mėnesio 12 dieną pirmą sykį pareiškiau savo tuolaikiniam šefui prof. P. Avižoniui, kad negaliu plautis rankų operacijai, nes antrą dieną kairiosios rankos smiliaus ir didžiojo piršto panagės buvo sukietėjusios ir keliose vietose įtrūkusios, skaudamos. Tat buvo mano tragedijos pradžia. Toliau laikas slinko, mano gi pirštai negijo, bet dar vis blogėjo. Odos sustorėjimas ir sukietėjimas atsirado ir ant kairiosios rankos nykščio, taip pat ir ant trijų vidurinių dešiniosios rankos pirštų. Jie užėmė ne tik panages, bet visą paskutinės falangos sritį, iš dalies ir pirštų šonus. Sustorėjusi, kieta oda atšokdavo lyg kokia sudžiūvusi žievė ir lupdavosi didelėmis skiautėmis. Besirandanti po ja plonytė rausva odelė vėl greit kietėdavo, storėdavo, atšokdavo ir lupdavosi. Ir taip beveik kas kelios dienos.

Pradėjau darytis savaip nedarbingas ir vengti didesnių operacijų, manydamas, kad dažnas rankų plovimas, ypač ilgai su šepečiu, yra mano rankų ligos priežastimi. Nuotaika smuko, nes vienas iš didžiausių klinikos darbo malonumų yra didžiosios operacijos. Jos kompensuoja tą kasdieninį juodą klinikos darbą: akinių rinkimą, trachomos gydymą etc. Tuo tarpu, kai tuo metu kiti kolegos operuodavo mano skyriaus ligonius, aš vien ambulatorijoje dirbdavau, kur, šalia kitų darbų, darydavau kasdien dešimtimis trachomos grūdelių (folikulių) ekspresijas. Tuo būdu, kaip vėliau paaiškės, atlikdavau taip visų smerkiamą savižudybę, nes tos ekspresijos mano rankų atžvilgiu buvo savižudybė.

Į odos specialistus vis nesikreipiau, nes tariausi pats suprantąs savo ligą, vis kaltinau dažną rankų plovimą. Sustorėjusią, šiurkščią odą tepdavau boro-vazelinu.

Įvairių atostogų metu, arba ir šiaip, kai keletą dienų būdavo daugiau refrakcinių ligonių, rankos kiek pagerėdavo. Tada padarydavau ir didesnių operacijų, bet po kiek laiko ir vėl blogiau. Juo blogiau, kad sukietėjusi oda jau nesilupdavo taip greit kaip anksčiau, bet trūkdavo skaudamais plyšiais.

Maždaug po 3 mėnesių nuo ligos pradžios pradėjau tartis su Kauno dermatologais. Buvau kreipęsis į 4 geresniuosius. Iš jų 3 paskyrė unguentum diachilon, ketvirtasis gold - creame. Tik pastarasis atkreipė dėmesį, kad čia gali būti kalti endotoksinai, ir patarė gerai ištirti bendrinę sveikatos būtį; kiti trys apie priežastis man nieko neužsiminė.

Žinoma, jų pasiūlytos gydymo priemonės man nieko nepadėjo, priešingai, toliau dalykai vis blogėjo. Kartais ekzema paūmėdavo, virsdavo ūminiu dermatitu su ryškiu odos paraudimu ir patinimu. Kartais sutrūkdavo plačiais plyšiais ir išsivertusios skaudamos nuogos mėsos pupsodavo po kelias dienas. Nepakenčiamas niežėjimas keisdavosi su dideliais skausmais. Kartais būdavau formalus ligonis, net sveikintis negalėdavau, nes rankos atrodė negražios, skaudamos. Vaikščiodavau pirštus apsimaustęs guminiais pirščiukais ar apsiraišiojęs auteliais.

Apie savo ligą dieną ir naktį galvodavau. Apėmė nusiminimas, nes pagyti nebuvo jokių perspektyvų. Nemačiau jų pats, nelaukiau nė iš dermatologų. Kartais kildavo mintys net profesiją keisti.

1935 metų rugsėjo mėnesį apleidau kliniką ir apsigyvenau Klaipėdoje. Darbas sumažėjo, rankas daug rečiau plaudavau, o ekzema laikėsi. Sugriuvo mano teorija, kad čia kaltas dažnas rankų plovimas.

Tad, kas gi yra pagaliau? Endogeninės priežastys? Jaučiausi visai sveikas, o, antra, liga yra palietusi tik po tris visai nesimetriškus pirštus ir tai tik jų galus. Šituo galimumu aš taip pat netikėjau.

Pradėjau įvairiuose kataloguose ieškoti knygų apie profesines odos ligas ir jas užsisakinėti. Laimingu būdu 1936 metų pavasarį nusipirkau knygą: F. Bering-E. Zitzke, *„Berufliche Hautkrankheiten"*. Ji man nušvietė tamsumą. Iš jos sužinojau plačiau apie alergiją, lopinėlio mėginį etc. Jos specialioje dalyje radau, kad novokaino ekzema yra panaši į manąją. Tad pirmiausia pasidariau epikutaninį novokaino mėginį.

1936 metų gegužės mėn. 15 dieną ant išorinės kairiojo peties pusės uždėjau aštuonlinkai sulenktos marlės lopelį 4×6 cm. ploto, suvilgintą į 1% novokaino skiedinį. Iš viršaus padengiau dvigubai sulenktu vaškiniu popieriumi ir aplipinau leukoplastu. Po 24 valandų, gegužės mėn. 16 d., po lopeliu radau nežymų odos paraudimą su sukietėjimo mazgeliais ir smulkiomis petechijomis. Niežti. Po 48 valandų paraudimas dar intensyvesnis. Po 6 dienų, V. 21 d. uždegimas pradėjo regresuoti. V.25 d. petechijos išnykę, vos žymus paraudimas ir šiurkštumas. VI.3 d. sugijo be žymių. Tuo būdu reakcija truko 18 dienų.

1936 m. gegužės mėn. 18 dieną uždėjau tokiuo pat būdu ant dešiniosios rankos peties, 10 cm. aukščiau alkūnės sąnario dešimtlinkai sulenktos marlės 3×4 cm. lopelį, suvilgintą 1% pantokaino skiediniu. Po 24 valandų nuėmus raištį, ne vien lopelio vietoje, bet į medialę pusę ir žemyn, net žemiau alkūnės sąnario didelis 20×22 cm. ploto ūmaus odos uždegimo lopas: oda ryškiai paraudusi, patinusi, karšta, lopelio vietoje

ir aplink jį pūslės su gelsvu turiniu ligi ½ cm. diametro, kitur sukietėję ir pakilę nuo odos paviršiaus mazgeliai. Vietomis niežti, vietomis peršti. Po dviejų dienų, V.20 d., kai kurioms pūslėms trūkus, pasidarė tamsiai geltoni storoki šašai.

V.19 d. ant kairiosios rankos alkūnės sąnario įlinkimo užlašinau 4 lašus 1% pantokaino skiedinio ir taip palikau neužrišęs. Po 17 valandų intensyvus odos paraudimas 3×4 cm. ploto su odos patinimu ir pūslelėmis.

Tą pačią dieną, V.19, dariau trachomos ekspresiją su pantokaino anestezija ir gavau pirštų ekzemos paūmėjimą. V.22 d. iš pakraščių odos uždegimas pradėjo regresuoti. Ties lopelio vieta ryškaus odos paraudimo ir patinimo keturkampis 6×9 cm. ploto. Pūslių vietoje stori, kiek pakilę šašai. Aplink juos tamsiai raudoni žiedai. Dar kelios pūslės su gelsvu turiniu, aplink jas taip pat melsvai rausvi žiedai. Niežti, kartais nepakenčiamai. V.31 d. iš periferijų gyja. Odos paraudimas pakraščiuose laikosi tik lopeliais, tarp kurių jau yra sveikos odos. Epidermis turi tendenciją luptis. VI.5 d. tik lopelio vietoje laikosi paraudimas. Epidermis šiurkštus, sukietėjęs, lupasi. VI.15 d. nežymus odos paraudimas ir šiurkštumas. VI.20 d. vos žymus odos paraudimas ir šiurkštumas. VI.30 d. sugijo. Tepaliko tamsiai rusva pigmentacija šašų vietoje. Vadinasi, reakcija truko beveik pusantro mėnesio. Ji buvo smarkiausia, kokia tik begali būti, būtent, su pūslėmis ir daline epidermio nekroze.

Žinome, kad pagal intensyvumą šita reakcija šiaip klasifikuojama:

I — paprastas odos paraudimas;

II — paraudimas, patinimas, mazgeliai;

III — smarkus paraudimas, daug mazgelių, smulkių pūslelių;

IV — didelės pūslės;

V — epidermio nekrozė ir jo nusilupimas.

Tad pas mane buvo IV—V laipsnio reakcija.

Pantokainą anestezijai pradėjau vartoti 1934 metų vasario mėn. 1 dieną, o vasario 10 dieną, jau man pasirodė alergijos reiškiniai pirštų ekzemos pavidalu. Vadinasi, inkubacinis perijodas matematiškai tikslus, kaip kad autorių nurodoma, 10 dienų.

Tuo būdu anamnezė, lopelio mėginys, ligos eigos stebėjimai sąsyjyje su darbu, įtikino 100%, kad mano pirštų susirgimo, kankinusio mane daugiau kaip dvejus metus, kaltininkas yra pantokainas. Neryškus hyperjautrumas novokainui yra antrinis dalykas. Autorių įrodyta, kad antigenui dažnai veikiant, toliau alergija gali virsti polivalentine. Taip ir šituo atveju atsitiko. Anamnezė ir lopelio mėginys pakankamai įtikina, kad antigenu čia yra pantokainas.

Priežastį susekus, nebebaisi man tapo nei mano liga, nei pantokainas. Aš pradėjau jo vengti, pakeičiau kokainu ir holokainu. Rankos pradėjo greit gyti ir per du mėnesiu sugijo, nevartojant joms jokių tepalų. Dar porą mėnesių liko kairiosios rankos nykščio paraudimas, matyti, del papilarinio odos sluogsnio indų endotelio pakenkimo, nes odos ekzemų atveju paliečiama vadinama Endotel - Langerhans'o sistema (Urbach, Masson, Pantier).

1936 metų spalio mėn. 28 d. padariau epikutaninius lopelių mėginius kokainui ir holokainui — reakcijos išėjo neigiamos. Kadangi daugiau niekas rankų nedirgina, tai netiesioginai tuo būdu įrodoma, jog ir visi kiti vartojami akims gydyti vaistai nėra man alergenais, nors su jais ir nedaryti lopelių mėginiai.

W. Reitsch aprašo „Kl. Mon. f. A." 1936, T. 97, p. 773—775, kad taip pat sirgęs daugiau kaip trejus metus pantokaino ekzema. Simptomai buvę tie patys, kaip kad ir mano. Tipiški odos kietėjimas, atšokimas ir lupimasis. Paliesti pirštų galai. Vienok jam procesas dar toliau buvo nužengęs, būtent, atsirado net granuliomų, sunkiai buvo paliestos panagės ir nagai atšoko. Atsirado vokų ir veido ekzema.

Man procesas, taip toli nenuėjo, matyti, del skirtingų darbo sąlygų. Aš, dirbdamas klinikoje, kaip ligonis, buvau užjaučiamas savo šefo prof. P. Avižonio, tad iš dalies turėjau sąlygas pasirinkti darbą ir bent instinktyviai gintis nuo dirgintojo. W. Reitsch privačioje praktikoje šito galimumo neturėjo. Nepaliaunamas dirginimas pantokainu jam sukėlė net pirštų granuliomų susidarymą ir nagų atšokimą.

Įdomios jo pastangos savo pirštus pasigydyti. Aš įtariau priežastimi dažną rankų plovimą, tad vaistų daug nevartojau, tik troškau juo rečiau rankas plauti. Jis įtarė kalta savo senatvę ir pasikeitimą medžiagų apykaitos, manydamas, kad dabar jau ėmusios dirginti medžiagos, buvusios jam nežalingomis per 30 jo okulistinio darbo metų. Tad ir gydęsis kaip išmanydamas. Pravedęs įvairius diet-kursus. Rankas plovęsis be muilo, tik virintu vandeniu. Jas tepęs visokiais tepalais. Specialiai gydęsis kurortuose, rentgenu, radium'u, thorium'u, jodo ir sieros voniomis. Įtaręs nervines priežastis, tad gydęsis ir šita kryptimi. Galop homeopatija. Bet niekas nepadėjo. Atsitiktinai susekęs, kad priežastimi yra pantokainas, ir liovęsis jį vartojęs, greit ir ekzema, visai negydoma vaistais, išgijusi.

Čia aprašytieji atsitikimai negali būti neįdomūs gydytojams, ypač okulistams. Anksčiau jau minėta, kad alergenu gali būti kiekviena medžiaga. Beveik visi vartojami akims gydyti vaistai yra aprašyti alergenais, k. a.: atropinas, kokainas ir jų derivatai, dioninas, gyvsidabris, oxycyanatum, noviform'as ir t. t.

J. Strebel aprašo nutrityvinę, smalos, žiedų dulkių, net rūbų akių alergijos atsitikimus. Alerginiai blefaritai, konjunktivitai, iritai — tat dažnas dalykas.

Tad baigiant norisi palinkėti, kad skaudi mano, kolegos W. Reitsch'o ir gal dar kai kieno kito patirtis padėtų kitiems kolegoms reikiamu momentu susiorientuoti ir laiku susekti savo ar savo pacientų alerginius susirgimus.

LITERATŪRA.

1. M. P. Batunin, A. S. Zenin: Professionalnije boliezni koži. 1933.

2. F. Bering-E. Zitzke: Berufliche Hautkrankheiten. Leipzig, 1935, Verlag Leopold Voss.

3. F. Blumenthal u. K. Jaffé: Ekzem und Idiosynkrasie. Berlin, 1933, S. Karger.

4. H. Kammerer: Allergische Diathese und allergische Erkrankungen. München, 1926, J. F. Bergmann.

5. W. Reitsch: Pantokain als Ekzemerreger. „Kl. Mon. f. A.", 1936, Bd. 97, S. 773—775.

6. Br. Sidaravičius: Odos alergija ir jos gydymas. Kaunas, 1931

7. J. Strebel: Ueber allergiebedingte Lidödeme und ihre Ursachen. „Kl. M. f. A.", 1936, Bd. 97, S. 644—652.

8. E. Urbach: Klinik und Therapie der allergischen Krankheiten. Wien, 1935, W. Madrich.

Zusammenfassung.

Professionelle Hauterkrankungen sind schon lange bekannt. Bereits im XIV. u. XV. Jahrhundert beschrieben G. Paracelsus und G. Agricola spezifische Hauterkrankungen der Seeleute, Soldaten, Gladiatoren u.s.w. Im Laufe der Jahre beschrieben verschiedene Autoren immer wieder neue professionelle Erkrankungen.

Es erwies sich, dass die Ursache vieler professioneller Erkrankungen in der veränderten Reaktionsfähigkeit des Organismus gegenüber dem Erreger zu suchen ist. Pirquet nannte diese Erscheinung nach dem Griechischem „Allergie".

Das Wesen der Allergie ist die Reaktion des Antikörpers auf das Antigen. Sobald dem Organismus ihm fremde Stoffe zugeführt werden, die man mit Antigenen oder Allergenen bezeichnet, erzeugt er Antikörper. Wenn wiederholt Antigene in den Organismus gelangen, werden sie von den Antikörpern angegriffen. Ihre Reaktion hierauf bildet die Allergieerscheinung.

Allergene können sein: Bakterienprodukte, fremdes Eiweisz, jede chemische Substanz, physikalische Prozesse u.s.w., wodurch im Organismus Antikörper erzeugt werden. 100% der Menschen können allergisiert werden.

Dann berichtet der Vortragende, dass er selbst mehr als zwei Jahre an Fingerspitzenekzem gelitten habe. Die Haut der Fingerspitzen verhärtete sich fortwährend, verdickte sich und schälte sich ab. Bisweilen entstanden schmerzhafte Risse, manchmal rötete sich die Haut, schwol an und so hatte man das Bild akuter Dermatitis. Weder er selbst, noch die Dermatologen, die er konsultierte, konnten sich weder über die Krankheitsursache noch über das Heilverfahren ein klares Bild machen.

Nach Bekanntschaft mit dem entsprechenden Schrifttum entschlosz er sich, Nachforschungen anzustellen, ob die von ihm gebrauchten Arzneien in der Augenkeilkunde nicht Allergene für ihn darstellten.

Am 18. Mai 1936 machte er die sogenannte Läppchenprobe mit 1%-iger Pantokainlösung. Die Reaktion erwies sich als überaus positiv. Es bildete sich eine akute Hautentzündung, die 36 mal gröszer als das Läppchen war, wobei grosze Blasen und zum Teil eine Epidermisnekrose feststellbar waren.

Pantokain zur Anaesthesie gebrauchte er seit dem 1. 2. 1934, und am 10. 2. 1934 bildete sich bereits ein Fingerekzem. Die Inkubationsperiode betrug demnach 10 Tage.

Somit wurde durch die Anamnese, durch die Läppchenprobe und durch Beobachtung des Krankheitsverlaufes im Zusammenhang mit der täglichen Arbeit hundertprozentig erwiesen, dass das Pantokain als Krankheitsursache ansuschen war. Als der Vortragende das Pantokain nicht mehr gebrauchte, verschwand das Fingerekzem im Laufe von zwei Monaten von selbst.

Es wird darauf hingewiesen, dass fast alle in der Augenheilkunde gebräuchlichen Arzneien als Allergene beschrieben worden sind. Daran musz der Augenarzt immer denken um unverhoffte allergische Erkrankungen zu vermeiden.

(**Diskusijas** dėl šito straipsnio žiūrėk IV-ojo Liet. Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimo protokole, 658—659 psl.).

VII.

P. Avižonis ir P. Kazlauskas.

IV-sis Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos Suvažiavimas, buvęs 1936 m. gruodžio mėn. 8 d. V. D. Univ-to akių klinikoje.

Suvažiavime dalyvavo 15 draugijos narių ir 6 svečiai, iš viso 21 gydytojas.

Suvažiavimą pradėjo prof. P. Avižonis.

Mokslinių pranešimų metu pirmininkauja iš pradžių gyd. J. Prialgauskas, vėliau gyd. A. Bridžius, sekretoriauja gyd. P. Kazlauskas ir gyd. B. Goldengeimas.

I.

I. PRANEŠIMAI.

I. Prof. P. Pick: **Eigenartiger Fall von buphthalmus congenitus.** (Savotiškas buphthalmus congenitus atsitikimas).

1936.VII.20 dieną atvežė žydai tėvai savo vienturtę 3 mėnesių dukrelę. Motina papasakojo, kad mergaitė turėjusi anksčiau dideles, gražias akis ir kad dešinioji akis tą dieną, po piet staiga pabalusi.

Ištyrus buvo rasta: Abiejų akių obuoliai padidėję. Ragenos diametras 11½—12½mm. Dešiniosios akies ragena sudrumstėjusi, porcelaniškai balsva, tik pakraščiai skaidresni. Kamera gili. Vyzdys vidutinio platumo, į šviesą nereaguoja. Kairiosios akies tik ragenos centras kiek sudrumstėjęs. Akies dugnas abiejų akių neįžiūrimas. Akispūdis 60—80 mm Hg.

Terapija: Iš pradžių buvo gydyta physostol'iu - pilocarpin'u. Akispūdis nukrito ligi 30 mm Hg, bet ragenos drumstumas nepraėjo. VII. 22 d. buvo padaryta abiejų akių operacija — sclerotomia anterior. Po operacijos dešiniosios akies ragena greit praskaidrėjo. Po savaitės ligonė paleista su pilocarpin'u - eserin'u namo.

VIII.13 d. ligonė vėl sugrįžo. Tada buvo susidrumstusi, porcelaniškai balta kairiosios akies ragena, lygiai taip, kaip kad anksčiau dešiniosios. Pasirodė, kad tėvų buvo nusidėta pilokarpiną belašinant, nelašinta kaip kad buvo paskirta. Šį kartą akispūdis nukrito ir ragena praskaidrėjo nuo physostol'io. Lapkričio mėn. tėvai pranešė, kad kūdikiui ragenos susidrumstimas nepasikartojo. Tat ūminės glaukomos atsitikimas su sunkia ragenos oedema. Ragenos susidrumstimas įvyko, matyti, del descemetinės membranos plyšimo ir patekimo į rageną priekinės kameros vandens.

Gale pranešėjas kalba apie susirgimo patologiją ir terapiją. Dažniausiai daroma sclerotomia anterior, dažnai ir kartotinai, taip pat cyklodialysis ir trepanatio sclerae.

Diskusijos.

1. Prof. P. Avižonis: Prof. Pick'o stebėtasis atsitikimas labai įdomus ir, palyginti, retas. Iš terapinių priemonių daugiausia naudos esti tokiais atvejais nuo trepanacijos, tik paskui tenka visą gyvenimą bijoti vėlyvosios infekcijos. Pastaruoju laiku Amsler ir Weve bando gydyti hidroftalmą odenos diatermokoaguliacija ties ciliakūniu; ciliakūnis atrofuojasi, ir akies skysčių gamyba sumažta.

II. Gyd. O. M. Juškevičiūtė: **Akių traumos vaikų amžiuje.** 1931—1935 m. laikotarpyje V. D. U. Akių Klinikoje atsilankė iš viso 27.019 ligonių. Iš šito skaičiaus buvo traumatizuotų 220 (0,8%). Sužeistieji 83 vaikai (38%) buvo gydomi stacionariškai ir 137 (62%) ambulatoriškai.

Skaitydama ligonius vaikais ligi 14 met. imtinai, suskirsčiau juos į šias grupes: iki 1 met. amžiaus ligonių buvo 13 (5,9%), nuo 1—3 metų — 14 (14,5%), 3—6 metų — 59 (26,8%), 6—10 metų — 47 (21,4%), 10—14 metų — 69 (31,4%). Galima daryti išvada, kad rečiausiai susižeidžia iki 1 metų ir dažniausiai tarp 10—14 metų, kada vaikai pasižymi ypatingu gyvumu ir esti mažiau prižiūrimi.

Sužeidimo būdai galima būtų skirstyti į 5 grupes, būtent: 1) aštriais daiktais (peilis, žirklės, viela, stiklas) — 32,3%; 2) bukais daiktais (akmuo, pagalys, lazda ir t. t.) — 18%; 3) gyvuliai (katė, šuo, arklys) — 5,1%; 4) šaunamaisiais ginklais (vilyčios, saidokas, pistoletas) — 6,6%; 5) nudegimas (acto rūgštis, bertoleto druska, kalkės ir t. t.) — 7,5%. Šitas skirstymas grupėmis yra reliatyvus, nes daugeliu atvejų sužeidimo būdai sunku priskirti kuriai nors grupei, o kartais ir sunku žinoti, kuo vaikas yra susižeidęs. Tokių neišaiškintų atsitikimų turime apie 64 (29%).

Lyginant sužeistas dešiniąsias ir kairiąsias akis skaičiais, rasta, kad dešiniųjų skaičius viršija 10% kairiųjų akių skaičių. Iš viso yra sužeista 118 dešiniųjų (55,6%) ir 93 kairiosios (42,2%), abi akys 9 (4%). Po sužeidimo dažniausiai atvyksta klinikon 1-mą, 2-rą dieną (33,6%). Pirmos savaitės eigoje kasdien procentas svyruoja tarp 5—7. Antrą, trečią savaitę, kitaip sakant, pirmą mėnesį — 7,3%. Po kelerių net metų — 5,5%.

Pagal traumos pobūdį pirmoje vietoje reikia laikyti perforuojamieji akių sužeidimai. Į šitą skaičių įeina ragenos ir skleros sužeidimai, kurie sudaro 35,5%. Šitie akių sužeidimai retai būna paprasti, bet dažnai lydimi įvairių komplikacijų, kurių tarpe pirmą vietą užima rainelės iškritimas ir lęšio sužeidimas. Iš dažnesnių susirgimų reikėtų paminėti vokų sužeidimas — 30 (13,4%). Paskiau konjunktyvos — 33 (15%), ragenos — 43 (19,6%). Akies obuolio ir vokų nudegimai — 11 (5%). Po traumos ulcus corn. serpens — 11 (5%). Luxatio lentis, haemophthalmus ir kiti, kurių procentas svyruoja tarp 0,5—2%.

Be konservatiško gydymo, kaip kad atropinas, urotropinas, pieno injekcijos, 96 atsitikimais buvo taikoma operacinė intervencija. Dauguma perforacinių ragenos sužeidimų, pašalinus iškritusios rainelės dalį,

padengta konjunktyvos lopu. Tuo būdu 33 atsitikimais (34,5%) padaryta ablatio prolapsus iridis et plastica conj. vulneris corneae, enucleatio — 6; evisceratio — 4; sutura vulneris conj. — 15; sutura palpebr. — 8 ir kt.

Del sunkumo vaikams nustatyti regėjimo aštrumą, tikrus duomenis, paleidžiant iš klinikos, turime tik 90 ligonių. Pagal regėjimo aštrumą galima būtų skirstyti šitaip:

$1-1\frac{1}{2}$ yra 29 atsitikimai (13,2%);
$\frac{1}{2}-\frac{1}{3}=10$ (4,4%);
$\frac{1}{3}-\frac{1}{10}=6$ (2,7%);
nuo $\frac{1}{10}$ iki $\frac{1}{\infty}=13$ (5,9%);
$\frac{1}{\infty}$ — 19 (8,6%);
0 — 13 (5,9%).

220 nelaimingų atsitikimų dauguma sunkūs sužeidimai, įvyko del neatsargumo, išdykavimo, tad sužeidimų skaičiui sumažinti reikėtų imtis profilaktinio pobūdžio priemonių.

Diskusijos.

1. Gyd. M. Steiblys: Koks buvo likimas perforuotų akių?

2. Gyd. J. Marcinkus: Iškelia dar kai kuriuos pasitaikančius vaikams akių sužeidimus, pranešėjo nepaminėtus, pvz., paukščių iškirstas akis ir kt.

3. Prof. P. Avižonis: Pranešėjas naudojosi tik 5 metų klinikos statistika. Per ilgesnį laiką pasitaikydavo visokių sužeidimų. Ir iš šitos itin įdomios statistikos aišku, kad daug nelaimių galėtų būti išvengta ir kad aklųjų skaičius Lietuvoje sumažėtų, jei šeimose ir mokyklose būtų geresnė vaikų priežiūra, jei daugiau būtų kreipiama dėmesio į kai kurių žaislų (įvairūs šaunamieji prietaisai) ir duodamų vaikams darbo įrankių (adatų, peilių, žirklių) pavojų akims.

4. Gyd. A. Bridžius: Ar buvo įregistruota glaukomos atsitikimų del akies obuolio kontuzijos? Panevėžyje man teko stebėti keletas antrinės glaukomos (išnirus lęšiui ir pan.) ir 1 pirminės trauminės glaukomos atsitikimų.

5. Gyd. J. Prialgauskas: Ar nepaaiškėjo, kiek sužeistų atvyko klinikon po sužeidimo betarpiai ir kiek atsiųstų gydytojų, (felčerių ir t. t.), nespecialistų (jau gydytų) — ir kaip tat atsiliepė į gydymo rezultatus klinikoje?

6. Gyd. Juškevičiūtė:

(Gyd. A. Bridžiui). Akies obuolio kontuzija, kaip atskira traumų rūšis su visomis savo pasėkomis, nebuvo nagrinėta, tad ir kiek buvo antrinės glaukomos atsitikimų neregistruota.

(Gyd. J. Prialgauskui). Šitas klausimas, manyčiau, neturi tokios didelės reikšmės, ar pats ligonis po sužeidimo atvažiavo į kliniką, ar gydytojas jį atsiuntė, bet norint į šitą klausimą atsakyti, nebūtų pakankamai medžaigos, nes ligonių lapeliuose, istorijoje nėra pilnų duomenų.

(Gyd. J. Marcinkui). Vokiečių literatūroje vieno kito autoriaus aprašyti atsitikimai, kad del ragenos blizgėjimo ar kitų, viliojančių paukščius, akies savybių, pelėda ir kiti paukščiai sužeidę akį. Man renkant statistiką buvo įdomu, ar pas mus tokių atsitikimų yra buvę, bet šiame 1931—1935 metų laikotarpyje, nė vieno atsitikimo neradau. Anksčiau buvę atsitikimų, kad paukščiai snapu sužeidę akį, ir net gyd. J. Nemeikša apie tai daręs pranešimą Kauno Medicinos Draugijos posėdyje.

III. Gyd. J. Marcinkus: **Aklumo plitimas ir aklieji Lietuvoje** (pirmojo visuotinio aklųjų surašymo duomenimis).

Pirmasis visuotinis aklųjų surašymas įvyko 1935 m. gruodžio mėn. Jį organizavo L. Akliesiems Globoti Draugija kontakte su L. Akių Gydytojų D-ja, vyriausybei, dvasiškijai, savivaldybėms ir visuomenei padedant.

Per pastaruosius 12-ka metų aklumas Lietuvoje yra kiek sumažėjęs. Moterų tarpe aklumas plinta dažniau negu vyrų tarpe. Suvalkijos apskričiuose aklų gyventojų randama žymiai mažiau negu Kaunijoje. Ir Kaunijos vienuose apskričiuose jų du sykiu mažiau negu kituose. Mūsų aklumas pasižymi dideliu aklumo koeficientu senių amžiuje. Materialė aklųjų būklė sunki. Be aklųjų globos, reikia neatidėliojant imtis organizuotos kovos su aklumu visame krašte.

IV. J. Nemeikša ir J. Marcinkus: **Mūsų aklųjų visuotinio akių patikrinimo reikalu.**

Prieš trejus metus 1-jame Lietuvos Akių Gydytojų D-jos Suvažiavime Liet. Akliesiemes Globoti Dr-jos vardu buvo iškeltas klausimas mūsų aklųjų visuotinio patikrinimo ankietos reikalu ir kartu pareikštas pageidavimas, kad, ankietą sėkmingai pravedus, mūsų aklųjų akys pagal patiektus jau sąrašus būtų patikrintos gydytojų okulistų. Ir aklųjų ankietos ir numatyto visuotinio aklųjų akių patikrinimo tikslai ir reikalas tuomet smulkiai buvo atpasakoti. Čia nebūtų reikalo jų kartoti. I-sis L. Akių Gydytojų Dr-jos Suvažiavimas šitiems sumanymams pritarė, priimdamas atitinkamo turinio rezoliuciją („Medicinoje“ paskelbta) ir išrinkdamas komisiją siūlomoms ankietinėms kortelėms peržiūrėti ir galutinai joms suredaguoti. Tokio nuoširdaus pritarimo paskatinta Liet. Akl. Globoti D-jos Valdyba pasiryžo, kaip galima greičiau, abu šituos sumanymus vykdyti. Laukiamam visuotiniam Lietuvos gyventojų surašymui neįvykus, kurio metu d-ja tikėjosi aklųjų patikrinimo ankietą pravesianti, nieko kito nebeliko, kaip ruošti specialų vienų aklųjų surašymą, jei ne visame krašte, tai bent D. Lietuvoje. Šitas visuotinis aklųjų surašymas, kaip jau žinome, pavyko įvykdyti 1935 metų pabaigoje. Gautus surašymo metu apie akluosius duomenis sutvarkius ir išaiškinus, kiek kur aklųjų esama, galima buvo eiti prie antrosios sumanymo dalies vykdymo, būtent aklųjų patikrinimas pačių okulistų vietoje. Praeitą pavasarį Akl. Glob. Dr-ja jau galėjo kreiptis į kai kuriuos kolegas — akių gydytojų dr-jos narius, teiraudamasi, ar neapsiimtų kas gera valia kurios nors apskrities akluosius vietoje apžiūrėti pagal patiektą sąrašą. Be to, buvo pabrėžta, kad už sugaištą apžiūrėjimui laiką Dr-jos Valdyba atlyginti negalėsianti, jei bent tik būtiniausias susisiekimo priemonėms išlaidas padengsianti. Į pakvietimą primieji atsiliepė Klaipėdoje gyvenantieji kolegos gyd. P. Kazlauskas ir gyd. M. Steiblys, pirmasis sutikdamas apžiūrėti Kretingos aps. akluosius, o antrasis — Telšių apskr. Gyd. J. Prialgauskas pats vienas apsiėmė patikrinti visus Šiaulių m. ir apskrities akluosius; gyd. Iz. Volbergas — Marijampolės apskr.; gyd. E. Mekys — Alytaus ir Seinų apskr.; gyd. A. Bridžius — Panevėžio apskr.; gyd. B. Goldengeimas ir gyd. J. Marcinkus — Kauno apskr.; gyd. Vyt. Avižonis — Raseinių apskr., ir gyd. J. Nemeikša — Zarasų apskr. Apžiūrėti akluosius kurio nors gydytojo sutikimą gavusi, Liet. Akl. Gl. Dr-ja kreipdavosi raštu į pageidaujamo apskrities viršininką, nurodydama jam tokio apžiūrėjimo svarbų reikalą ir tikslus, pranešdama jam sutikusio akluosius apžiūrėti gydytojo pavardę ir prašydama organizuoti tą apžiūrėjimą vietoje, įėjus į kontaktą su pareiškusiu norą žiūrėti akluosius gydytoju okulistu. Ir gydytojui ir apskrit. viršininkui buvo siunčiami tos apskrities sudarytieji iš ankietinių lapelių sąrašai, su smulkiais nurodymais apie jų gyvenamąsias vietas. Tačiau, kartais kurios nors apskrities aklųjų tikrinimo darbas buvo ir paprastesniu būdu organizuojamas. Pavyzdžiui, gyd. J. Prialgaus-

k a s pats be L., Akl. Gl. Dr-jos tarpininkavimo susitarė su apskrities savivaldybe. Kauno apskr. aklieji žiūrimi Dr-jos Valdybai susitariant su kiekvieno valsčiaus savivaldybe betarpiai. Kaip matome, L. Akl. Globoti Dr-jai čia centre aklųjų patikrinimo organizavimo darbas buvo nesudėtingas. Kitaip ėjo to darbo vykdymas vietose. Kiek teko iš dalyvavusių apžiūrėjimuose kolegų patirti, aklųjų patikrinimas ne visur ėjo pageidautinai sklandžiai. Vieniems kolegoms yra tekę susidurti su sunkumais darbo pradžioje besitariant su apskrit. administracija del darbų tvarkos, kitiems — apžiūrėjimus vykdant. Ne visur administracijos organai noriai ir energingai prisidėjo, ne visur aklieji pakankamai buvo sukviečiami ir atgabenami; kitur per daug uoliai pasidarbuota ir prikviesta veik tiek pat ir pusiau aklų, sergančių. Tikrinančiam gydytojui teko ir juos per savo rankas praleisti. Kadangi visuotinio aklųjų akių patikrinimo darbas tik įpusėtas — šiandien baigta tikrinti tik Kretingos, Telšių, Marijampolės, Šiaulių ir Zarasų apskr., o apie kitų apskričių patikrininimo baigimą dar žinių negauta, tad būtų labai pageidaujama iš čia esamų ir apžiūrėjimuose dalyvavusių kolegų išgirsti apie pastebėtus bežiūrint akluosius organizacinius trūkumus, o taip pat norėtųsi gauti nurodymų, kaip tęsti darbas ateityje, kad jie nesikartotų ir kad darbas sklandžiai eitų. Tektų dabar pabrėžti, kad ateinantiems metams dar yra likę apskričių, kuriuose aklieji gydytojų okulistų dar nepradėti tikrinti. Tai yra — Kėdainių, Rokiškio, Šakių, Trakų, Tauragės, Vilkaviškio, Ukmergės, Utenos ir Biržų apskritys. Jei kuris nors akių gydytojas dr-jos narys dabar pasižadėtų ar vėliau numatytų kurio nors iš tų nepaliestų apskričių akluosius patikrinti, maloniai prašytumėme apie tat pranešti Liet. Akl. Globoti Dr-jai, arba čia savo nusistatymą pareikšti. Šitą sumanymą pradedant vykdyti nebuvo kreiptasi šituo reikalu į visus be išimčių Akių gydytojų dr-jos narius dėl to, kad su aklųjų apžiūrėjimo darbu perdaug neskubėta. Pirmais metais buvo manoma apžiūrėti tik kelius apskričius, kad gautais patyrimais pasinaudojant galima būtų kitais metais darbas išplėsti sėkmingiau ir plačiau. L. Akl. Glob. Dr-ja buvo pradžiuginta šitam sumanymui vykdyti akių gydytojų pareikštu pasiryžimu, iš dalies net pasiaukavimu. Tat duoda pagrindo tikėti, kad mūsų kraštui taip svarbus darbas bus privestas iki sėkmingo galo.

Baigiant šitą pranešimą, tektų tarti dar keletas žodžių del Klaipėdos krašto aklųjų, kurie, kaip žinoma, į bendrinį mūsų aklųjų surašymą nepateko. Svarbu būtų išgirsti čia tuo reikalu kolegų, ypač Klaipėdos krašte dirbančių, nuomonę. Ar šituo metu vietinės sąlygos būtų palankios mūsų sumanymams vykdyti aklųjų registracijos atžvilgiu? Liet. Akliesiems Globoti ir jau nuo š. metų kovoti su aklumu Dr-jai svarbu turėti tikslias žinias apie visus Didž. ir Maž. Lietuvos akluosius, ir ji yra susirūpinusi Klaipėdos krašto aklųjų registracija ir jųjų akių patikrinimu. Esant akių gydytojų dr-jos pritarimui ir tuo būdu tikėdamasi vėl susilaukti reikalingos tam darbui akių gydytojų paramos, L. Akl. Globoti dr-ja šitą klausimą galėtų greičiau gvildenti.

Diskusijos (dėl 3 ir 4 punkto):

1. Gyd. P. K a z l a u s k a s: Kodėl Lietuvoje rasta apsigimusių aklųjų mažiau negu kituose kultūringuose kraštuose? Ar nėra šito priežastimi didelis Lietuvoje naujagimių mirtingumas? Gal apsigimusių aklais kūdikių išmiršta proporcingai daugiau negu sveikų, nes jie dažnai gema silpni, taip pat ir su kitais degeneracijos pažymiais.

Gaila būna Akliesiems Globoti Draugijos ir savo pastangų, kai, nuvažiavęs kur į valsčių tikrinti aklųjų, kartais randi jų suvežta mažiau kaip 50%. Šitam reikalui didelę reikšmę turi seniūnai. Jei seniūnas sąmoningas ir geros valios, tai suveža daugiau kaip 100% aklųjų, jei ne, tai visai maža. Seniūnai reikėtų per apskričių viršininkus paspausti.

2. Gyd. M. S t e i b l y s: Kadangi, gal būt, daugelis apžiūrėjimui neatvykusių aklųjų bus lankęsi Akių Klinikoje arba Panevėžio ir

Šiaulių akių ligoninėse ir ten jų aklumo priežastis nustatyta, todėl siūlyčiau jų apakimo priežasties nustatymui prašyti pasinaudoti šitų ligoninių archyvu.

3. Gyd. A. Bridžius: Į Panevėžio apskr. valsčius atvykdavo akių patikrinti 50—120%, vienur apie pusę visų suregistruotų aklųjų, o kitur net daugiau negu buvo surašyta (50—120%).

4. Gyd. J. Prialgauskas: Šiaulių apskr. iš 340 suregistruotų aklųjų patikrinta 252, jų tarpe 30 asmenų, kuriems dar galima būtų grąžinti regėjimas operacijos pagelba arba gydymu. Apskrities Valdyba ypatingai padėjo vykdyti patikrinimą — viršaičiams davė įsakymą sukviesti akluosius į žiūrėjimo vietą, davė susisiekimo priemones (auto) nuvažiuoti į patikrinimo vietas, 30-čiai aklųjų pagydomuoju aklumu, leista nemokamai stacionariškai operuotis jos žinioje esamoje akių ligoninėje.

Šiaulių apskrityje visų dažniausioji apakimo priežastis yra trachoma, o antroje vietoje glaukoma.

5. Gyd. Iz. Volbergas: *Keli įspūdžiai ir pastabos del aklųjų patikrinimo Marijampolės apskrityje.*

Prof. Avižonis: Jau seniai prieš karą įvairiuose Rusijos kraštuose buvo paaiškėję, kad aklumo priežasčių statistikos, sudarytos iš ligoninių ir klinikų medžiagos, neatvaizduoja tos be galo didelės reikšmės, kurią turi trachoma aklumui išsiplatinant. Kad taip pat yra ir Lietuvoje, aš buvau įsitikinęs, tirdamas anuomet Gruzdžių ir Lygumų valsčių gyventojų akis ir dirbdamas carienės okulistinėse kolonose Zarasuose ir Trakuose. Po karo kai kieno pateikiami statistikos duomenys apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje atrodė labai raminami. Tačiau tik ką išklausytieji gyd-jų J. Marcinkaus ir J. Nemeikšos pranešimai ir girdėtos diskusijų dalyvių pastabos rodo visai ką kita. Jei prie tokio didelio apakusių iš trachomos procento pridėsime dar galybę pusaklių ir kasmet, neretai pačiu darbymečiu, savaitėmis ir mėnesiais sergančių įvairiomis trachomos komplikacijomis, tai suprasime, koks didelis yra iš trachomos stabdys mūsų kraštui ekonomiškai ir kultūriškai kilti. Aš neabejoju, kad, kai bus baigtas visų Lietuvos aklųjų tyrimas ir kai bus suvesti į krūvą aklumo prežasčių duomenys, visiems pasidarys vaizdus būtinas reikalas aklumo profilaktikai visų pirma valstybiniu mastu organizuoti kovą su trachoma.

6. Gyd. J. Nemeikša: 1) Zarasų apskr. aklųjų akių patikrinimas praėjo gerai. Aklųjų apžiūrėta 78 žmonės. 30 aklųjų neatsilankė dėl nežinomų priežasčių. Iš apžiūrėtų aklųjų skaičiaus rasta 20 apakusių nuo trachomos, toliau seka glaucoma — 10, katarakta — 8, toliau nuo kitų priežasčių vis mažiau. Iš tų aklųjų 8, turintieji kataraktą, operuotini ir galėtų praregėti. Apakusieji dėl trachomos komplikacijų (pannus, trichiasis, entropion), bet dar ne visai nustoję regėjimo ir skiriantieji pirštus, taip pat 12 žmonių galėtų būti operuoti ir galėtų būti išgelbėti nuo visiško apakimo. Zarasų kraštui, kaip tolimam nuo centro, reikia būtinai organizuoti operacinė pagelba.

2) Kadangi dalis del kataraktos yra operuojami ir atgauna vėl matymą, prašome operuojančių pranešinėti apie juos Liet. Akliesiems Glob. Draugijai.

7. Gyd. J. Marcinkus (*„Aklumo plitimas ir aklieji Lietuvoje“* pranešėjo paskutinis žodis): Aklųjų surašymas apytikriai yra davęs tat, kas galima buvo iš jo laukti, pavartojus šitą žinioms rinkti metodę. Kitas pavartotas būdas gal būtų davęs dar patikimesnių ir pilnesnių apie aklumą ir akluosius žinių, bet, kaip esu minėjęs, pasirinkimo mums nebuvo. Reikėjo naudotis, kas prieinamiausia.

Šitos žinios bus panaudotos vienam visos Lietuvos aklųjų sąrašui sudaryti, kuris bus nuolat koriguojamas ir papildomas gautomis apie akluosius žiniomis, kitais keliais surinktomis.

Jau šiandien turimi duomenys panaudojami ir aklųjų globos reikalams ir aklumui krašte tirti. Paminėsiu, kad tik gautų žinių dėka galima buvo jau praeitą vasarą pradėti vykdyti aklųjų okulistinis patrikrinimas.

V. Gyd. O. L. Grinevičiūtė: **Naujagimių ir suaugusiųjų blenorėja V. D. U. akių klinikos duomenimis.**

Nuo 1920 m. iki 1936 metų Akių Klinikoje gulėjo iš viso 6.050 ligonių, iš kurių su akių blenorėja buvo 108, t. y. (1,7%). 82 atsitikimais (79%) blenorėja buvo gonokokinės kilmės, o 26-iais atvejais kilmė neaiški. Be to, klinikos ambulatorijoje buvo gydyta per tą laiką dar 62 ligoniai (iš jų 7 suaugę ir 55 naujagimiai) su smarkiu akių pūliavimu, kur kliniškai atrodė esant blenorėja, bet kiek iš jų buvo gonokokinės kilmės, stinga žinių, tad ir toliau kalbama tik apie ligonius, gulėjusius klinikoje. O iš šių buvo 40 suaugusiųjų ir 68 naujagimiai. Iš naujagimių 36 (52,9%) mergaitės ir 32 berniukai, o suaugusių 20 (50%) moterų ir tiek pat vyrų. Tautybės atžvilgiu: lietuvių 95 (87,9%), žydų 8 (7,4%), lenkų bei rusų po 2 (1,8%) ir vokiečių 1 (0,9%). Iš provincijos naujagimių blenorėjikų gulėjo klinikoje dvigubai daugiau kaip iš Kauno, o suaugusiųjų 4 kartus daugiau. Apie naujagimių tėvų užsiėmimą 55% žinių nėra, o likusiųjų šis: paprastų darbininkų — 14,7%, žemdirbių — 13,2, valdininkų — 8,8, amatininkų — 7,3%. Panašiai ir su suaugusiais, didžiausias procentas serga darbininkų, kurie neturi pastovaus darbo. Dauguma naujagimių gimdyti namie su bobute, tik 5 iš 68 gimdyti ligoninėje. Vienam iš šitų tepinėlyje iš konjunktyvos sekreto rasta gonokokų, bet ar Credé's priemonė po gimdymo buvo pavartota, motina nežinanti.

42-jų naujagimių (63%) akys pradėjusios pūliuoti 3-čią ar 4-ą dieną po gimimo, 5-ą dieną — 11,2%, 6-ą — 4,4% ir t. t. susirgimų skaičius mažėja. Į kliniką atvyko 64,5% naujagimių tik 2-ą, 3-ią savaitę, nors daugumai akys pradėjo pūliuoti I-mą savaitę po gimimo. 1-mą savaitę atvykę beveik visi turėjo sveikas ragenas, 2-ą savaitę — žymus skaičius ragenos komplikacijų. Iš 68 naujagimių 61 sirgo abiejų akių blenorėja, tik 7 vienos akies. 45 naujagimiai (66,1%) buvo priimti klinikon su abiejų akių sveikomis ragenomis, 10 — su abiejų akių sunkesn. ar lengv. opomis ir 13 — su vienos akies ragenos opa. Perforuotų akių turėta 5. Paleidžiant iš klinikos 48 (70,5%) visai buvo pasveikę, 10 (14,7%) paleista su sunkesniais ar lengvesniais vienos akies pakenkimais ir 10 (14,7%) su abiejų akių ragenos pakenkimais. Kekvienas naujagimis gulėjo klinikoje vidutiniškai 11,9 dienas. Kaip minėta, suaugusiųjų klinikoje gulėjo 40 (20 vyrų ir 20 moterų), daugiausia iš provincijos, užsiėmimo atžvilgiu — darbininkai, įvairaus amžiaus, bet dauguma tarp 20—30 metų. Kuriuo būdu apsikrėtė blenorėja? 24 ligoniai (60%) turi urethritis gonorrhoica, 16-os kilmė nežinoma. 4 ligoniai (10%) apsikrėtė blenorėja, dėdamiesi šlapimų kompresus ant akių, besigydydami nuo miežio arba karščio. Į kliniką atvyko I-ą sav. 20 ligon. 2-ą sav. — 16 ir 3-ią savaitę tik 4-i. Antrą savaitę atvykę visi turėjo ragenos opas, prieš tat gydėsi namie patys. Moterys anksčiau pradeda gydytis. Nesigydymo priežastis: 1) stoka lėšų, 2) stoka supratimo apie ligos pavojingumą. Su ragenos komplikacijomis priimta į kliniką 27, be komplikacijų — 13. Ligos eiga sunkesnė, kaip pas naujagimius. 40% paleista iš klinikos visai pasveikusių, o 60% su lengvesniais ar sunkesniais ragenos pakenkimais. 2 ligoniai paleisti akli.

Susirgimų skaičius blenorėja beveik kasmet didėja, nepaisant, kad smarkiai kovojama su veneros ligomis.

Diskusijos:

1. Gyd. M. Steiblys: Kur nerandama gonokokų, ten negalima laikyti blenorėja. Kad susirgimai dažnėja, kalta krizė. Nemažas vadinamų blenorėjikų skaičius galėjo turėti tik Einschlussblennorrhoe.

2. Gyd. J. M a r c i n k u s: Kariuomenėje blenorėjos beveik nėra. Tat dėl to, kad yra nors minimum propagandos. Kaip veikia blenorėja trachomos eigą, jei suserga trachomotasis? Iš kur paimtos žinios apie gonorėją Lietuvoje? Ar pastebėta, kurią įtaką blenorėja turėjo trachomos eigai?

3. Gyd. J. N e m e i k š a: Karo Ligoninės akių skyriuje teko stebėti pacientas, turįs trachoma chronicum et cicatrices su prasidedančiu pannus'u ir ūmai susirgęs blennorrhoea. Liga buvo labai sunki, tuojau atsirado stambių komplikacijų ragenoje ir net buvo kilęs apakimo pavojus. Blennorrhoea praėjo, palikusi stambius ragenos drumstumus, bet pačios trachomos procesui įtakos neturėjo ir teko dar toliau tęsti konjunktyvos gydymas.

4. Gyd. A. B r i d ž i u s: Man teko stebėti vienas nepaprastas blennorrhoea adultorum atsitikimas. Ligos eigoje pakilus t⁰, pasireiškė psichikos sutrikimas. Tėvas, pamatęs patinusius vokus bei veidą ir manydamas sūnų sergant rože, buvo pasiryžęs išvežti ligonį pas užkalbėtoją. Iš to buvo susidariusi gydytojui kebli ir atsakinga būklė.

5. Gyd. J. P r i a l g a u s k a s: Per 1931—1936 m. Šiaulių apskrities Savivaldybės akių ligoninėje stacionariškai gydyta 30 blenorėjikų — 18 neonatorum ir 12 suaugusių. Pastebimas susirgimų dažnėjimas: seniau kasmet būdavo po 3—4—5 atsitikimus, o 1936 metais jau įregistruota ir gydyta 13 atsitikimų. Iš 30 atsitikimų 8 buvo miestiečiai — visi kiti kilę iš kaimo, daugiausia darbininkai arba jų vaikai. Blenorėjos susirgimų dažnėjimo priežastis yra ne tiek krizės padarinys, kaip kad gyd. S t e i b l y s tvirtina, bet daugiau ta aplinkybė, kad gyventojų tarpe dažnėja lyties organų gonorėjos susirgimai.

6. P r o f. P. A v i ž o n i s: Kaip iš pranešimo matyti, oftalmoblenorėja mūsų klinikoje dažnėja. Reikia manyti, kad ji ir visoje Lietuvoje ėmusi dažnėti. Tatai netruks atsiliepti ir aklųjų skaičiui. Šita išvirkščiąja augančios mūsų civilizacijos puse turėtų susirūpinti ir sveikatos reikalų priežiūros organai. Viena, oftalmoblenorėjos profilaktikai turėtų būti privaloma naujagimių kredeizacija: antra, turi būti palengvintos sąlygos susirgusiems gydytis, nes mūsų klinikos duomenimis tiek naujagimių, tiek suaugusiųjų oftalmoblenorėja visų dažniausiai atsitinka biednuomenei. Kovos su veneros ligomis įstatyme turėtų būti įsakmiai paminėta ir oftalmoblenorėja, kaip nemokamai gydytina liga, nes akių triperis gal dar nedoresnis už lyties organų triperį.

7. Gyd. L. G r i n e v i č i ū t ė:

(Gyd. J. M a r c i n k u i) Žinios apie gonorėją Lietuvoje paimtos iš „Viešosios sveikatos apžvalgos" Sveikatos Departamento leidinio. — Trachomotųjų, sergančių blenorėja, buvo nedaug — iš 108 ligonių tiktai 7. Iš tokio mažo atsitikimo kiekio nesusidaryta tikro vaizdo, kokią įtaką blenorėja turėjo trachomos eigai.

(Gyd. M. S t e i b l i u i). Tokių susirgimų, kaip lengvesnių, galėjo daugiau pasitaikyti tarp ligonių, gydytų ambulatoriškai, todėl atsižvelgiant į tai, daugiausia buvo kalbama apie blenorėjikus, gulėjusius klinikoje, o ambulatoriškai gydytų, kur kliniškai atrodė esanti blenorėja, paminėtas tik atsitikimų skaičius, vėliau gi jie nebeminimi.

VI. Prof. P. A v i ž o n i s: **Glaukomos gydymas.**

Aptaręs aplinkybes, atsiliepiančias normaliam ir ligūstam akispūdžiui, autorius išdėstė šių dienų medikamentinę, operacinę ir bendrinę glaukomos terapiją ir paskui padarė atskirų glaukomos pavidalų terapijos apžvalgą.

Diskusijos:

1. Gyd. J. P r i a l g a u s k a s: Paskutinei akiai susirgus, glaukoma reikėtų operuoti, bet baisu ekspulsinės hemoragijos.

2. Gyd. M. S t e i b l y s: Patarus operuotis, ligonis klausia: „Ar geriau matysiu?" Paaiškinus operacijos tikslą, ligonis operuotis nesileidžia, o vėliau apanka.

3. Gyd. A. Bridžius: Kas darytina atsitikus seclusio pupillae?

4. Prof. P. Avižonis: (Gyd-jui Prialgauskui). Ekspulsinės hemoragijos profilaktikai reikia, prieš akį operuojant, pasistengti numušti akispūdis ir eventualiai aukštas kraujospūdis. Norint akispūdį numušti, reikia kas keliolika minučių lašinti pilokarpino su ezerinu, duoti išgerti 20—30 gr. druskos arba, blogiausiu atveju, prieš pačią iridektomiją padaryti užpakalinė sklerotomija. Aukšto kraujospūdžio atveju — venaesectio.

(Gyd-jui Bridžiui). Sekluzijoje reikalinga iridektomija; jei ji del kameros seklumo keblu daryti prapjaunant odeną-rageną paprastu būdu, galima pjūvis daryti iš lauko pusės į vidų, atseparavus konjunktyvos skiautę. Kai rainelė išsigaubusi kupra (iris bombée), tenka pirma daryti rainelės transfiksija. Kartais jos vienos ir pakanka.

(Gyd-jui Steibliui). Kiekvienas ligonis nusilpusiu regėjimu, kai jam patariama operacija, tikisi iš jos pagerėjimo, ir neretai pasitaiko, kad glaukominiai pacientai, kurie, rodos, buvo supratę jiems siūlomos operacijos tikslą, vis dėlto po operacijos esti nepatenkinti ir jaučiasi apsivylę, kad jų regėjimas pasilikęs, koks yra buvęs prieš operaciją. Dėl šitokio ligonių savo ligos nesupratimo vis dėlto gydytojams nereikia būti pasyviems.

VII. Gyd. P. Kazlauskas: **Gydytojo okulisto profesinė ekzema.**

Profesiniai odos susirgimai buvo žinomi seniai. Jau XIV—XV amžiuje G. Paracelsus ir G. Agricola aprašė specifiškus jūrininkų, kareivių, gladiatorių etc. odos susirgimus. Ilgainiui įvairūs autoriai aprašė vis naujus ir naujus profesinius susirgimus. Savo laiku buvo išaiškinta, kad daugelio profesinių susirgimų priežastimi yra pakitėjęs organizmo reagavimas į dirgintoją (veränderte Reaktionsfähigkeit). Pirquet iš graikiško šitą reiškinį pavadino alergija.

Alergijos esmė — antigeno-antikūnių reakcija. Įvedus į organizmą jam svetimą medžiagą, vadinamą antigeną arba alergeną, jis gamina antikūnius. Pakartotinai patekus į organizmą antigenams, šiuos puola antikūniai. Jų reakcija yra alergijos pasireiškimas.

Alergenais gali būti: bakterijų produktai, svetimi baltymai, kiekviena cheminė substancija, fizikalinis vyksmas etc., sukeliantieji kūne antikūnių pasigaminimą.

Toliau pranešėjas pasakoja, kad pats daugiau kaip dvejus metus sirgęs pirštų galų ekzema. Pirštų galų oda vis kietėdavo, storėdavo ir lupdavosi. Kartais sutrūkdavo skausmingais plyšiais, kartais parausdavo, virsdavo aštriu dermatitu. Nei ligos priežastis, nei gydymas nebuvo aiškūs jam pačiam, nei dermatologams, į kuriuos jis buvo kreipęsis.

Susipažinęs su atitinkama literatūra, pasiryžo patikrinti, gal vartojami akims gydyti vaistai yra kartais jam alergenai. 1936 m. gegužės mėn. 18 dieną padarė vadinamą lopelio mėginį su 1% pantokaino skiediniu. Reakcija išėjo smarkiai pozityvi. Buvo gautas ūminis odos uždegimas 36 kartus didesnio ploto, negu pats lopelis, su didelėmis pūslėmis ir daline epidermio nekroze.

Pantokainą anestezijai buvo pradėjęs vartoti 1934. II. 1 dieną, 1934. II. 10 dieną jau atsirado pirštų ekzema. Inkubacinis periodas 10 dienų.

Tad anamnezė, lopelio mėginys, ligos eigos stebėjimas sąsyjyje su darbu įrodė 100%, kad ekzemos priežastis yra pantokainas. Jį paliovus vartoti, per du mėnesius ekzema pagijo, negydoma.

Pranešėjas atkreipia dėmesį, kad beveik visi vartojami akims gydyti vaistai yra aprašyti alergenais. Tat okulistas turi atsiminti, kad nepražiūrėtų kartais alerginių susirgimų.

Diskusijos.

1. Gyd. J. Nemeikša: Man, būnant Akių Klinikos asistentu, teko ilgą laiką sirgti rankų pirštų ekzema. Ilgai stebėdamas, patyriau,

kad tai yra profesinė ekzema nuo argentum preparatų. Jų vengdamas ekzemą pasigydžiau.

2. Prof. P. Avižonis: Kadaise aš mėgdavau vartoti konjunktyvitų atveju cinko lašus su novokainu ir suprareninu. Tačiau vienas sunkios, tuojau iš pirmos dienos užsikūrusios, vokų ir veido ekzemos atsitikimas mane atgrasė nuo novokaino. Klinikoje esame turėję panašų atsitikimą su pantokainu. Vis delto išsiversti be kokaino ir jo derivatų negalime, o kiekvienu atveju prieš juos paskiriant išbandyti konjunktyvos arba odos jautrumas taip pat neįmanoma.

II.

LIGONIŲ IR PREPARATŲ DEMONSTRAVIMAS.

Prof. A. Avižonis: 1. **Chorioiditis centralis (cysticercus?).** *J. T.*, 35 m. amž. vyras, skundžiasi nuo pavasario, kad ėmę kairiojoje akyje mirgėti, kartais pasirodąs šviesos ratilas ir pablogėjęs regėjimas. Tiriant dešinioji akis normali. Kairiosios akies dugne makulos srityje apskritas balsvai pilkas paburkusios tinklainės ir gyslainės židinys 2—3 papilų skersmens, ties centru rankovėlės pavidalu gerokai išsikišęs į priekį. Pagal židinio kraštą yra buvusi subretininė ir retininė hemoragija, kuri vėliau išnyko. Didelė absoliutinė centrinė skotoma; akipločio ribos normalios. WaR neigiama. Mantoux pozityvi 1:100.000. Kraujyje 5% eozinofilų. Išmatose parazito kiaušinėlių nerasta.

2. **Ablatio retinae,** gydyta diatermokoagulacija. *P. B.*, 31 m. amž. moteris, žemažiūrė (8 dptr.), buvo paguldyta į akių kliniką 1936. X. 2 su atšokusia prieš 2 savaites tinklaine lateralinėje ir lateraliai apatinėje dešiniosios akies dugno pusėje. Ties IV valandos meridianu ekvatoriaus srityje buvo matyti pailgas tinklainės plyšys, o kiek žemiau krūvelė kraujosruvų. X. 8 d. buvo padaryta diatermokoagulacijos operacija. Plyšys užako, tinklainė visame buvusios atšokos plote prisiglaudė, regėjimo aštrumas iš 0,1 (su korekcija) pakilo iki 0,7, ir susiaurėjusi akipločio riba atsitaisė. Dabar matyti akies dugne chorioditinių židinių ties koaguliuotomis vietomis.

3. **Papilloma corneae.** *N. Š.*, 11 metų mergaitė. Nuo pavasario atsirado pagal lateralinį dešiniosios ragenos kraštą raudonas taškutis, kuris palengva didėjo, plėtėsi ir dabar jau yra pasiekęs vyzdžio sritį. Lateraliniame ragenos šone gelsvai rausva plokščia iškiluma, giliai vaskuliarizuota, užimanti daugiau negu trečdalį visos ragenos. Vos žymi cilarinė injekcija. Kitokių pakitimų akyje nėra. Visus 0,2. WaR negatyvi; Pirquet r. pozityvi. Ilgą laiką vartotasis masažas apaugos plėtimosi nesustabdė. Beveik tuo pačiu laiku stebėtas akių klinikoje vienai apysenei moteriai visiškai panašaus ragenos tumoro atsitikimas buvo operuotas ir, histologiškai ištyrus (prof. Vinteleris), pasirodė esąs papiloma. Tad iš analogijos ir šituo atveju taip pat manoma esant papilomą. Gydymui patarta radioterapija.

4. **Chorioiditis diffusa.** *P. Š.*, 37 m. amž. vyras, žemdirbys, skundžiasi, kad viena akimi jau 3 metai blogai matąs, o antrąja akimi prieš 4 savaites pradėjęs blogai matyti. Abiejų akių dugnas išmargintas dideliu atrofavusios chorioidejos plotu su kur ne kur užsilikusiais nedideliais normalaus dugno tarpais, kurie savo tamsiu raudonumu margame balsvai pilkame fone iš pirmo pažiūrėjimo atrodo panašūs į kraujosruvas. Visus od. 0,01, os. 0,05. WaR negatyvi. Kraujospūdis 130 mm. Hg. Širdis ir plaučiai nepakitėję. Vis delto etiologija spėjama tbc.

5. **Keratitis profunda.** *P. K.*, 25 m. vyras. Serga nuo vidurvasario. Lateraliame kairiosios akies ragenos pakraštyje atsiradęs baltas taškutis, kuris vis plėtęsis. Klinikoje guli su viršum du mėnesius. Pradžioje akis buvo labai raudona, irituota; drumstis palengva plėtėsi ir buvo bepasiekianti savo kraštu vyzdžio sritį. Vėliau ji sustojo plėtusis net kiek sumažėjo; gilumoje į ją įaugo iš šono kraujo gyslelių. WaR negatyvi. Gydyta, be atropino ir lokaliai aplikuotos šilimos, intramusku-

linėmis pieno injekcijomis, vėliau subkonjunktyvinėmis NaCl injekcijomis. Akis aprimo. Visus iš 0,3 pakilo iki 0,9.

6. **Degeneratio conjunctivae amyloidea** 10-ties metų mergikei. (Bus kitur aprašyta).

III.

ORGANIZACINIS DRAUGIJOS POSĖDIS.

Iš 22 Draugijos narių susirinkime dalyvauja 15, būtent: A. Alseikienė, P. Avižonis, A. J. Bridžius, G. Elkes, B. Goldengeimas, P. Kazlauskas, M. Korganovaitė - Staneikienė, O. Landsbergienė, J. Marcinkus, P. Melcas, J. Nemeikša, J. Prialgauskas, M. Steiblys, M. Sudarskis, J. Volbergas.

Pirmininkauja prof. P. Avižonis; sekretoriauja gyd. P. Kazlauskas.

Darbų tvarka:

1 Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimas.
2. Naujų narių priėmimas.
3. Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
4. Einamieji reikalai.

1. Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimas.

Dr-jos pirmininkas prof. P. Avižonis praneša, kad Dr-ja pereitais metais, kaip ir pirmiau, palaikė santykius su tarptautinėmis oftalmologų organizacijomis, aktyviai prisidėjo organizuojant Lietuvos aklųjų surašymą ir vėliau tikrinant jų apakimo priežastis. Toliau pirmininkas pranešė, kad Lietuvos Akių Gydytojų Draugija, naujuoju draugijų įstatymu, buvo perregistruota. Dr-jos įstatai palikti nepakeisti, tiktai pridėta, kad senosios L. A. G. Dr-jos nariai pasilieka ir perregistruotosios Dr-jos nariais, kurie per vieną mėnesį nebus raštu atsisakę būti jos nariais.

Kasininkė gyd. O. Landsbergienė pranešė apie Dr-jos kasą. Praeitas metais pajamų turėta 410 lt., išlaidų, daugiausia įstatams perregistruoti, buvo 186,61 lt. Iš viso kasoje yra 720 33 lt.

Revizijos Komisijos vardu pranešė gyd. J. Nemeikša. Knygos ir pateisinamieji dokumentai rasti tvarkoje.

2. Naujų narių priėmimas.

Dr-jos pirmininkas prof. P. Avižonis praneša, kad iš padavusių prašymus priimti į L. A. G. Dr-jos narius Dr-jos Valdyba yra nutarusi pristatyti Susirinkimui tiktai du kandidatus: vyresnįjį Akių Klinikos asistentą gydytoją Vytautą Avižonį (rekomenduoja gyd. J. Marcinkus ir J. Nemeikša) ir į Klaipėdą atsikėlusį iš Karaliaučiaus profesorių Louis Pick'ą (rekomenduoja prof. P. Avižonis ir gyd. P. Kazlauskas). Del prof. L. Pick'o, kap svetimšalio, Susirinkimui nutarus jį priimti, teks atsiklausti Vidaus Reikalų Ministerio sutikimo. O gyd. V. Avižonis, kaip pasirašęs perregistruotuosius Dr-jos įstatus, galėtų būti laikomas Dr-jos nariu ir be rinkimų.

Balsuojant už gyd. V. Avižonį pasisakė visi susirinkimo dalyviai, o už prof. Pick'ą buvo paduota dauguma balsų (vienas balsas buvo paduotas prieš).

3. Draugijos Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Perregistruotaisiais Dr-jos įstatymais teko perrinkti visa Dr-jos Valdyba ir Revizijos Komisija. Specialiu balsavimu Draugijos Pirmininku išrinktas visais balsais, be vieno, prof. P. Avižonis.

Valdybos nariais dauguma balsų išrinkti gydytojai J. Marcinkus ir O. Landsbergienė; kandidatu — gyd. J. Nemeikša.

Revizijos Komisijos nariais išrinkti gydytojai J. Prialgauskas ir P. Kazlauskas; kandidatu — gyd. B. Goldengeimas.

4. **Einamieji reikalai.**

Einamuosius reikalus svarstant, nutarta pavesti gyd. J. Marcinkui atstovauti Dr-ją Lietuvos Gydytojų Draugijos atstovų suvažiavime.

Ateinančių metų L. A. G. Dr-jos suvažiavime gyd. M. Steiblys siūlo svarstyti kovos su trachoma Lietuvoje klausimą.

Suvažiavimas pradėtas 16 val., baigtas 23 val.

Prof. P. Avižonis.

V. D. Un=to akių klinikos 1936 m. apyskaita.

Stacionariniame akių Klinikos skyriuje 1936 m. buvo ligonių:
vyrų *330*; jie gulėjo klinikoje 6.068 dienas;
moterų *339*; jos gulėjo klinikoje 5.586 dienas.

Iš viso buvo 669 ligoniai, išgulėję klinikoje 11.654 dienas. Jie buvo maitinti iš viso 10.929 dienas, vadinasi, kiekvienam gulėtųjų dienų šimtui atitinka 94 maitintos dienos.

Ligonių gulėtųjų dienų skaičius 1936 m. sudarė 63,7% to skaičiaus, kuris būtų galėjęs būti, jei klinika būtų buvusi diena iš dienos pilna ligonių.

Kiekvienas ligonis gulėjo klinikoje vidutiniškai 17,4 dienų; maximum buvo 97 dienos, minimum 1 diena. Kasdien klinikoje būdavo vidutiniškai 31,8 ligonių, būtent, II klasės 1,7 ir III klasės 30,1. Minimalinis ligonių skaičius buvo 10 ir maksimalinis 56. Smulkesnių duomenų galima matyti 1-oje lentelėje.

1 lentelė.

Mėnuo	Paguldyta		Paleista		Gulėta dienų		Vidutin. kasdien gulėta
	II kl.	III kl.	II kl.	III kl.	II kl.	III kl.	
Liko iš 1935 m.. . . .	1	9	—	—	—	—	—
Sausis	3	57	1	32	30	755	25,3
Vasaris	1	48	3	60	60	838	31,0
Kovas	2	52	2	51	34	938	31,3
Balandis.	5	51	3	33	40	853	29,8
Gegužės.	5	58	5	65	89	1.282	44,2
Birželis	2	80	2	65	50	1.264	43,8
Liepos	2	45	2	76	23	959	31,7
Rugpjūtis	7	46	3	45	72	878	30,6
Rugsėjis.	4	53	7	44	118	861	32,6
Spalių	3	46	3	50	43	1.011	34,0
Lapkritis.	3	43	6	52	47	770	27,2
Gruodis	6	37	—	46	24	615	20,6
Iš viso . .	44	625	37	619	630	11.024	31,8
	669		656		11.654		

Poliklinikoje gydėsi 5.983 ligoniai: 2.852 vyrai ir 3.131 moteris. Per metus visi jie apsilankė 26.161 kartą. Atmetus šventadienius, poliklinikoje lankydavosi kasdien 80,5 ligonių, jų skaičiuje 19,9 pirmakarčių.

Pajamų klinika turėjo:

	Priderėjo gauti	Gauta	Liko skolos	Pajamų § ir str.
I. Iš ligonių:				
1. Stacionarinių:				
a) Už ligonių išlaikymą	92.077,—	60.805,50	31.271,50	36—4
b) Už operacijas	1.160,—	1.005,—	155,—	„ „
c) Už fizikalinį gydymą	780,—	735,—	45,—	„ „
2. Ambulatorinių:				
a) Už apžiūrėjimą	11.858,—	11.710,—	148,—	„ „
b) Už operacijas ir gyd.	3.826,—	3.789,—	37,—	„ „
Iš viso	109.701,—	78.044,50	31.656,50	„ „
II. Iš personalo:				
1. Už butą	3.133,14	3.133,14	—	38—5
2. Už maistą	3.883,08	3.883,08	—	41—3c
III. Iš turto likvidavimo:				
a) Už maisto liekanas	216,—	216,—	—	36—6
b) Įvairių pajamų	200,—	200,—	—	38—6
Iš viso I+II+III	117.133,22	85.476,72	31.656,50.	
IV. Iš senesnių metų skolų:				
	79.214,—	21.644,50	57.569,50	
Iš viso pajamų	196.347,22;	107.121,22;	89.226,—	

Tuo būdu 1936 m. priderėjo gauti 117.133,22 lt., o gauta tik 85.476,72 lt., arba tiktai 73% tos sumos, kuri priderėjo gauti.

Senesnių metų skolos buvo likę 79.275,50 lt. Per 1936 m. grąžinta 21.644,50 lt., arba tik 27,3%.

Kartu su grąžintomis skolomis 1936 m. klinika turėjo pajamų iš viso 107.121,22 lt., o sąmatoje buvo numatyta gauti 71.620 lt., tad gauta 35.501,22 lt. daugiau (49,6% viršaus). Vienam ligoniui vienai dienai tenka pajamų 9,19 lt., truputį daugiau kaip pernai (8,59 lt.). Neišieškotos skolos yra likę 89.266,00 lt.; palyginti su pernykščiais metais, skolos yra padaugėję apie 10.000 lt.

Išlaidų klinika turėjo:

		Suma	1 ligoniui 1 dienai tenka lt.
§ 1 :	Algoms	81.324,62	6,98
§ 2, str. 1a:	Raštinės reikmenims	175,—	0,02
§ 2 „ 1b:	Raštinės knygoms ir blankams	365,—	0,03
„ „ 1d:	Informacijos spaudiniams..............	12,—	—
„ „ 1e:	Paštui, telegrafui, telefonui..........	377,30	0,03
„ „ 2a:	Kurui	8.560,—	0,73
„ „ 2a:	Šviesai	5.970,60	0,51
„ „ 2c:	Švaros priežiūrai	4.299,98	0,37

			Suma	1 ligoniui 1 dienai tenka lt.
„	„ „ :	Kanalizac., vandent. ir sąšlavų išvež...	3.020,—	0,26
„	„ 2h:	Gatvės grindimui	1.065,—	0,09
„	„ „ :	Šaligatviams tvarkyti	50,—	—
„	„ 2i:	Smulkioms ūkio išlaidoms	124,75	0,01
§ 3,	„ 1 :	Inventoriui	699,20	0,06
„	„ 3 :	Mokslo priemonėms	1.000,—	0,09
„	„ 4 :	Knygoms ir žurnalams	2.500,—	0,21
„	„ 5 :	Įrankiams ir aparatams	1.000,—	0,08
§ 4,	„ 1 :	Trobesiams laikyti ir taisyti	770,—	0,07
„	„ 2a:	Inventoriui taisyti	100,—	0,01
„	„ 2c:	Aparatams taisyti	550,—	0,05
§ 6,	„ 13 :	Reagentams	149,80	0,01
§ 24,	„ 1 :	Maistui	24.978,17	2,14
„	„ 2 :	Vaistams ir tyrimams	7.000,—	0,60
„	„ 3 :	Drabužiams ir skalbiniams	250,—	0,02
§ 25,	„ 2 :	Eksperimentiniams gyvuliams laikyti	75,—	0,01
		Iš viso	144.416,42	12,39

Iš viso išlaidų klinika turėjo 144.416,42 lt. Vienam ligoniui vienai dienai išlaidų tenka 12,39 lt., t. y. 0,76 lt. mažiau negu pernai ir 4,06 mažiau negu užpernai.

Palyginus akių klinikos pajamas su išlaidomis, tenka konstatuoti, kad 1936 m. už kiekvieno ligonio, gulėjusio klinikoje, iždas turėjo kasdien primokėti vidutiniškai po 3,20 lt. Metais anksčiau tekdavo primokėti kasdien 4,56 lt., o 1934 m. net 8,12 lt.

Per 1936 metus akių klinika įsigijo turto:

	Pirkta	Pasigaminta arba aukota	Iš viso
Ūkio inventoriaus	1.991,55	371,18	2.362,73
Mokslo inventoriaus	1.235,—	—	1.235,—
Knygų ir žurnalų	2.500,—	53,50	2.553,50
Iš viso	5.726,55	424,68	6.151,23

1936 metams baigiantis akių klinikos judamojo turto vertė, atskaičius sudėvėtąjį ir sunaikintąjį turtą, buvo:

1. Ūkio inventoriaus	Lt.	110.855,64
2. Mokslo inventoriaus	Lt.	108.430,93
3. Knygų ir žurnalų	Lt.	82.473,60
Iš viso	Lt.	301.760,17

Iš *medicinos* atžvilgio gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas matyti iš 2 lentelės.

Trachomos atsitikimų 1936 metais buvo: 411 vyrų (14,4% visų vyrų) ir 575 moterys (18,4% visų moterų), iš viso 986 atsitikimai (16,5% visų ligonių). Iš gulėjusių klinikoje ligonių buvo paguldyta del trachomos ir jos komplikacijų 105 ligoniai, arba 15,7% visų ligonių.

Nepagydomai aklų buvo įregistruota 20 vyrų ir 12 moterų, iš viso 32. Kaip ir kitais metais, pirmojoje aklumo priežasčių vietoje buvo glaukoma — 45,4% visų aklųjų apako iš glaukomos.

Mirimų buvo 1 atsitikimas. XII. 10 d. buvo atvežtas į akių kliniką iš Jezno valsčiaus 1½ metų vaikas, vakarykščiai susižeidęs peiliu vienos

2 lentelė.

Susirgimai	Buvo likę 1936. I. 1	Paguldyta	Paleista	Liko 1937. I. 1
Trachoma su jos komplikacijomis .	3	102	103	2
Blennorrhoea	—	10	10	—
Kitokie konjunktyvitai	—	15	15	—
Ragenos ligos	—	100	99	1
Skleros ligos	—	3	3	—
Uveos ligos	1	44	45	—
Lęšiuko ligos	2	113	114	1
Stiklakūnio ligos , ...	—	1	1	—
Glaucoma	2	47	47	2
Retinos ir optinio nervo ligos . .	2	38	36	4
Muskulų ligos	—	12	12	—
Vokų ligos	—	17	17	—
Ašarų organų ligos	—	61	59	2
Orbitos ligos	—	9	9	—
Akies obuolio ligos:				
a) traumiñės	—	65	63	2
b) kitokios	—	13	13	—
Tiriamieji	—	6	6	—
Ligonių palydovai . . .	—	3	3	—
Iš viso .	10	659	655	14

akies vokus ir pagal medialinę akies obuolio pusę. Pats akies obuolys buvo likęs nepaliestas. Temperatūra tik atvežtam vaikui buvo pakilusi, 39,3. Ryto dieną parsikviestas vaikų ligų gydytojas konstatavo ūmų rinitą, faringitą, tracheitą ir pneumoniją. 4 dienas pasirgęs vaikas mirė. Matyti, jis, vežamas į kliniką, buvo persišaldęs.

Operacijų padaryta 1.155; didesniųjų operacijų buvo 471.

Operacijų sąrašas: Exenteratio orbitae 4. Orbitotomia 2. Enucleatio bulbi cum transplantatione adipis 12. Evisceratio oculi 8. Electrocoagulatio sclerae (ablatio retinae) 14. Extractio cataractae 106. Extractio cataractae secundariae 8. Discissio cataractae secundariae 33. Extractio corporis alieni bulbi 5. Iridectomia optica 5. Iridectomia glaucomatosa 11. Trepanatio sclerae 2. Cyclodialysis 22. Transfixio iridis 3. Operatio staphylomatis corneae 1. Ablatio prolapsus iridis 20. Plastica conjunctivalis corneae et sclerae 17. Plastica conjunctivae 4. Ablatio pterygii 15. Abrasio corneae 3. Paracenthesis corneae 16. Tatuatio leucomatis corneae 13. Galvanocausis ulceris corneae 21. Operatio strabismi 19. Exstirpatio sacci lacrimalis 30. Dacryocystorhinostomia 42. Exstirpatio canaliculi lacrimalis 1. Stricturotomia modo Poulardi 13. Discissio canaliculi lacrimalis 2. Incisio phlegmonae sacci lacrimalis 4. Incisio phlegmonae retrobulbaris 1. Incisio phlegmonae gl. lacrimalis 1. Excisio conjunctivae fornicis 2. Incisio cystis palpebrae 9. Sutura vulneris conjunctivae bulbi 12. Sutura vulneris palpebrae 7. Blepharoplastica 1. Canthoplastica 14. Operatio ptosis Hess 4. Operatio ptosis Pagenstecher 1. Operatio ectropii 3. Operatio entropii 64. Electrolysis trichiasis 47. Operatio chalazion 47. Exstirpatio tumoris palpebrae 12. Diathermocoagulatio haemangiomatis 6. Incisio abscessi palpebrae 3. Eliminatio corporis alieni corneae 111. Expressio folliculorum trachomatis 307. Injectio retrobulbaris alcoholi 1. Bandymas elektromagnetu 14.

Klinikos vyresniojo medicinos personalo skaičiuje, be direktoriaus, buvo dar šie gydytojai: V. Avižonis, L. Grinevičiūtė, O. M. Juškevičiūtė ir J. Šegamogas ir med. kand. V. Rutkauskas. Gydytojas V. Avižonis nuo rugsėjo mėnesio iki metų galo buvo Fakulteto komandiruotas į Paryžių.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

30. Waitts: **Geležies terapiškas veikimas.** („Lancet" 1936 m. 1 nr.).

Geležis įsisiurbianti daugiausia duodenum'e po to, kai skrandyje, veikiant druskos rūgščiai, ji atsipalaidavusi iš savo organiškų junginių. Geležies įsisiurbime nežymiai dalyvaują skrandis ir laibosios žarnos. Sveikuosiuose žmonėse, reikia manyti, esanti pusiausvyra tarp įsiurbiamos ir išskiriamos geležies. Mūsų matavimo metodžių netikslumas neleidžiąs tikrai nustatyti šito fakto. Jei įsisiurbia daug geležies, tai tat dar nėsąs jos terapiško veikimo įrodymas. Jei organizmas nėra reikalingas geležies, tai jos sustiprėjęs įsisiurbimas galįs sukelti siderozę ir hemochromatozę. Moterys nėštumo ir laktacijos metu esančios reikalingos didesnio geležies kiekio. Achlorhydria ir pooperacinė skrandžio būtis pabloginančios geležies įsisiurbimo sąlygas. Varis ir druskos rūgštis palengviną geležies įsisiurbimą. Pyrrol'io derivatai pageriną hemoglobino susidarymą. Priešingai, citronai, pienas ir kaikurios rūgštys antagonistiškai veikiančios. Įvairūs parduodami geležies preparatai, įvedami per os ir parenteraliai, žymiai skiriąsi savo terapišku veikimu. (Ref. „Klin. Med." 1937 m. 2 nr.). *J. St.*

31. Esridge, Mayers ir Foulton: **Įvairių neorganiškų druskų papildomasis veikimas salirgano šlapimų varomajam veikimui.** („Arch. Intern. Med." 1936 m. 4 nr., 57 t.).

Sveikus šunis tam tikromis sąlygomis maitinant, buvę stebima, kaip šlapimus varąs grynas salirganas, salirganas kartu su įvairiomis neorganiškomis druskomis ir kaip veikiančios šitos druskos skyrium.

4 oksiduojančiai veikiančios druskos (ammonium chloratum, calcium chloratum, ammonium nitricum ir calcium nitricum) ir ac. phosphoricum, įduotos kartu su salirgan'u, sužadindavusios žymiai didesnę diurezę negu kad vienas salirganas. Be to, čia buvęs stebimas plazmos sugebėjimo susieti CO_2 sumažėjimas, pareinąs nuo diurezės padidėjimo.

Trys šarminės druskos (kalium aceticum, kalium bicarbonicum ir natrium bicarbonicum), įduotos su salirganu, priešingai, ryškiai sumažindavusios diurezę negu kad vienas salirganas. Šitais atvejais buvęs stebimas plazmos CO_2 susieti sugebėjimo padidėjimas.

Dvi neutralios druskos (kalium chlor. ir natrium chloratum) kartu su salirganu neduodavusios jokio skirtumo, palyginti su vienu salirganu.

Tuo būdu autoriams pavykę įrodyti sinergetiškas šlapimų varomasis veikimas, kai buvę įduota salirgano kartu su rūgščiomis druskomis. Tuomet diurezė žymiai padidėdavusi negu kad įdavus tiktai vieno salirgano. Šarminių druskų veikimas buvęs gautas priešingas. (Ref. „Klin. Med." 1937 m. 2 nr.). *J. St.*

32. Dirr ir Hreber: **Tepalo iš bičių nuodų forapino kliniškas įvertinimas ir jo santykis su cholesterinine apykaita.** („Kl. Woch." 1936 m. 41 nr.).

Autoriai stebėjo forapino klinišką veikimą 60—70 reumatinių susirgimų atsitikimais ir pažymi šito gydymo puikų veikimą, ypačiai ischias'o ir lumbago atsitikimais, taip pat raumenų reumato ir neuritų atvejais.

Stengdamiesi išaiškinti forapino veikimo priežastis, autoriai ištyrę reumatinių ligonių kraują prieš ir po gydymo šituo vaistu ir pastebėję, kad daugumai ligonių forapinas sukeldavęs hypercholesterinemiją, tuo tarpu, kai sveikiems asmenims cholesterino kiekis forapino įtakoje nesikeičiąs. Autoriai spėja, kad reumatiko audiniuose esama toksiškai veikiančių substancijų (riebalinių rūgščių?). Įtakoje forapino, kuris veikiąs kaip katalizatorius, šitos substancijos atsipalaiduojančios ir joms padaryti nežalingoms organizmas antrą kartą mobilizuoja cholesteriną. Pasak autorių, reikią skirti reumatikų ligonių 2 grupės: vienos grupės audiniuose esama toksiškų substancijų, o antros — ne, ir šitie pastarieji, panašiai kaip kad ir sveikieji asmenys, nereaguoją į bičių nuodus hypercholesterinemija. Pasak autorių, tikslinga žiūrėti į reumatinius ligonius iš šito taško matymo, ypač kad beveik visada tučtuojau po cholesterinemijos įvykstąs pagerėjimas. Toliau cholesterino skaičiai iš lėto grįžtą į normą. (Ref. „Klin. Med." 1937 m. 2 nr.). *J. St.*

33. U s a d e l: **Kliniški bandymai su parenteraliniu vaistų depo.** („Chir." 1935 m. 7 t.).

Vandeniniai vaistų skiediniai turį tą ydą, kad jie veikią greitai ir trumpai ir todėl esą reikalinga kartoti injekcijos. Pradėjus vartoti koloidinius vaistų skiedinius, pasirodę galima sudaryti organizme šitų vaistų „depo", iš kurio vaistai įsisiurbią palaipsniškai ir del to esąs tolyginis vaisto veikimas per daugelį valandų ir net dienų. Dabar esą vartojami morfio, pantopono ir eucodal'io koloidiniai skiediniai. Morfio suleidžiama iš karto 40—60 mgr., pantopono ir eukodalio — 30—40 mgr. Koloidiniai vaistų skiediniai visų geriausia švirkšti intra musculos, nes įšvirkšti po oda jie įsikapsuliuoją, del ko vaistų patekimas į kraują žymiai pasunkėjąs. Bet kurių komplikacijų (vietinio dirginimo ar infekcijos) injekavus koloidinių skiedinių nebuvę stebima. Tokiam vaistų depo organizme sudaryti parodymu esą atkaklūs atsparūs skausmai. Toliau koloidiniai vaistų skiediniai taikomi pooperaciniame periiode chirurginiams ligoniams. Skausmų paliovimas po vienkartinės injekcijos per 2—3 dienas žymiai palengvinąs pooperacinio periodo eigą, pašalinąs refleksišką kvėpavimo trukdymą ir padedąs plaučiams gerai ventiliuotis. Morfio depo kontraindikacija — kai kurių kvėpuojamojo centro paralyžių susirgimų pavojus. (Ref. „Klin. Med." 1937 m. 2 nr.). *J. St.*

34. I v a s a k i: **Kalcio įtaka širdies veiklai.** („Z. Exper. Med." 1935 m. 97 t.).

Chloro kalcio veikimas autoriaus buvęs išbandytas ligoniams, sirgusiems įvairiais širdies susirgimais. Sprendžiant apie širdies funkciją buvę pasinaudota elektrokardiografu. Be to, buvę nustatomi tvinksnio (pulso), kraujospūdžio, kvėpavimo, šlapimų, kalcio kraujuje turinio, kraujo atsarginio šarmingumo pakitimai. Kalcis buvęs įvedamas daugiausia intra venam. Chloro kalcio mirštamasis davinys 3 klgr. svorio triušiui buvęs 0,75—1,25 g.; 60 klgr. svorio žmogui mirštamasis davinys — 15—25 gr., t. y. sol. calcii chlorati 5% 300—500 kb. cm. Nesveikos širdies atvejais mirštamasis davinys turįs būti žymiai mažesnis. Kalcio veikimas: kraujospūdžio padidėjimas, širdies kilmės pabrinkimų atvejais diurezės padidėjimas; kvėpavimas nesikeičiąs. Apskritai kalcio veikimas artimas digitalio veikimui ir šitų dviejų vaistų kombinacija duodanti gerą efektą funkcinių širdies nepakankamumų atvejais. Tačiau vartojant kalcį reikia turėti galvoje ir galimos pašalinės jo komplikacijos, o sunkių širdies susirgimų atvejais tenką naudotis palyginti nedidelėmis chloro kalcio dozėmis. (Ref. „Klin. Med." 1937 m. 2 nr.). *J. St.*

35. R a a b ir F r i d m a n n: **Mityba ir kraujagyslių sistema.** („Klin. Woch." 1936 m. 33 nr.).

Gausingi eksperimentiniai ir kliniški stebėjimai, taip pat įvairių pasaulio kraštų statistikos duomenys parodę, kad arteriosklerozei ir hyper-

tonijai atsirasti didelės reikšmės turįs cholesterino ir ergosterino, nors kaip dalinio faktoriaus, buvimas maiste, ypačiai kiaušiniuose, piene, svieste ir gyvuliniuose riebaluose. Autorius, stebėjęs 60 vegetarų, patyręs, kad mėsos neturįs, o ypačiai kiaušiniais, pienu ir riebalais neturtingas maistas gerai veikiąs centrinį vazomotorinį sujaudinanumą ir, žinoma, systolinį kraujo spaudimą. Didžiųjų kraujagyslių (aortos, koronarinių indų) arteriosklerozei mėsos neturįs maistas, net 10 metų duodamas, žymaus efekto neparodęs. Atsitikimų, kur griežtai būtų buvusi taikoma vegetarinė dieta (t. y. be mėsos, kiaušinių ir pieno), autoriai neturėję.

Galutinių rezultatų apie maisto įtaką kraujagyslėms galima būsią laukti, kai būsią atlikti platūs masiniai tyrimai, ypačiai šalyse (Egipte, Indijoje, Kinuose ir t. t.), kur ištisi gyventojų sluogsniai per visą savo amžių minta vegetariniu maistu, o kitos gyventojų grupės tame pačiame klimate, priešingai, gauną riebalais turtingą maistą. (Ref. „Klin. Med." 1937 m. 2 nr).

J. St.

36. K o h n: **Geltlige sergąs ligonis.** („Am. J. Surg." 1936 m. 5 nr., 34 t.).

Nustatyta, kad tulžies pigmentus gaminanti retikulo-endotelinė sistema, o tulžies druskas — kepenys. Jei kraujuje esama tulžies pigmentų perteklіaus, tai geltligė galinti būti ir ne kepeninės kilmės. Padarius v a n d e n B e r g'o reakciją, esą galima atskirti hepatogeninė geltligė nuo hematogeninės. Turįs reikšmės ir cholesterino turinys kraujuje. Chirurgiškas įsikišimas geltlige sergantiems ligoniams visada pasižymįs aukštu mirtingumu. 36.000 atsitikimų davę mirtingumą, siekiantį 6,6%. Geltligė padidinanti kraujo krešamumo laiką, sudarydama palinkimą kraujuoti. Autorius abejoja, ar būtų tikslu tokiais atvejais pavartoti kalcio druskos, nes nėsą jokių įrodymų, kad jų organizme stigtų. Dažnai šlapalų kiekis kraujuje 2-ą—3-čią dieną po operacijos, atliktos eterio narkozėje, galįs padvigubėti. Prieš operuojant reikią kiek galima nustatyti geltligės priežastis. Hemolyzinė forma pasitaikanti žymiai dežniau, negu kad ikišiol buvo manoma. Ji pažįstama pagal eritrocitų trapumą ir v a n d e n B e r g'o netiesioginę reakciją. Priešingai visų nuomonei, geltligė be skausmų dar nerodanti blogybinio auglio. Geltligė su skausmais dar nerodanti, kad bendriniame tulžies latake esąs akmuo. Nors C o u r v o i s i e r'o simptomas ir esąs tikslus, bet būną vis delto ir išimčių. Autorius aprašo 4 atsitikimus, kur appendix'as buvęs sulipęs su duodenum'u ir del to užkimšęs bendrinį tulžies lataką ir tuo būdu sukėlęs geltligę. Pancreas'o vėžys galįs būti be galo skausmingas. Antra vertus, negalima esą laikyti neoperuotinais geltligės atsitikimų be skausmų piktybinių auglių atvejais. (Ref. „Klin. Mem." 1937 m. 2 nr.). *J. St.*

37. K r a u s: **Ar pavojingas kepenų ligų kombinuotas gydymas vynuoginiu cukrumi ir insulinu.** („D. med. Woch." 1936 m. 33 nr.).

R i c h e r t'o ir U m b e r'o nuopelnas esąs nurodymas, kad kepenų susirgimų atvejais insulino davimas kartu su vynuoginiu cukrumi žymiai pagerinąs pastarojo asimiliaciją. Dabar beveik visų pripažįstama šito kombinuoto gydymo vertė, bet nuomonės apie abiejų substancijų kiekybinį santykį žymiai skiriančiosi.

B ü t t n e r perspėja nuo schemiško šitos terapijos taikymo, nes ji daugeliu atvejų galinti pasirodyti žalinga (dekompensuoto organo perkrovimas pabloginąs kepenų komą). H e n s c h e n perspėja nuo beprasmiškos hyperglykogenizacijos ir hyperinsulinizacijos ir nuo paprastos insulinizacijos neįvedant tuo pačiu laiku cukraus. Autorius aprašo kepenų cirozės atsitikimą, kur, praėjus pusvalandei po rektalinio vynuoginio cukraus įvedimo ir po tuo pačiu laiku intraraumeninės insulino 1000 kb. cm. 5%+20 E (pagal H e n s c h e n'ą) injekcijos, pasidariusi sunki koma. Tučtuojau padarytasis tyrimas parodęs kraujuje 275 mg % cukraus ir, vadinasi, buvę pagrindo spėti hyperglykeminė koma. Ji pa-

vykę pašalinti, iš naujo injekavus insulino (iš pradžių 15 E., o po 1 valandos 20 E.). Autorius sutinkąs su Klein'o ir Holzer'o nuomone, kad kepenų cirozės (o taip pat vėžio ir syfilinio kepenų susirgimo) atvejais insulino davinys turįs būti žymiai didesnis negu paprastai. (Ref. „Klin. Med." 1937 m. 2 nr.). *J. St.*

38. A. Löw (Viena): **Zur Symptomatologie der Spondylarthrose, zugleich ein Beitrag zur Pathogenese der Neuralgie.** (Apie spondylartrozės simptomatologiją ir taip pat apie neuralgijų patogenezės priežastį). („Med. Klinik." 1937 m. 26 sąs.).

Ischias, nugaros skausmai ir lumbago turį tą pačią priežastį, bet čia esąs kaltas ne reumatas, bet stuburkaulio susirgimas, kuris dirginąs intervertebrinius nervų pluoštus. *N. Indrašius.*

VAIKŲ LIGOS.

18. Hofmann, L. u. Barwich, M.: **Kūdikių otitas ir mitybos sutrikimas** (Otitis und Ernährungsstörung beim Säugling) („Archiv. Chir. u. s. w. Heilk." 142, 325, 1937. Ref. iš „Zentralbl. f. g. Kinderheilk." 33 t. 10 sąs.).

Pasirėmę dideliu prityrimu, gautu iš trijų Vienos vaikų ligoninių, autoriai pastebėję, kad, jei ir nevisuomet, bet vis tiktai gana dažnai esąs glaudus sąsyjis tarp kūdikių otitų ir mitybos sutrikimų priežasties. To sąsyjo priežastis nežinoma, tačiau manoma, kad čia esanti kalta kūdikio konstitucija. Ne kiekvienas otitas, esąs viduriuojančiam kūdikiui, esąs dyspepsijos padaras, ir ne kiekvienas otitas sukeliąs viduriavimą arba intoksikaciją. Tačiau esą daugybė atsitikimų, kur otitas sukeliąs parenteralinę infekciją, ir esą tikra, kad kūdikių otitas, neperėjęs į kraują ar lymfos takus, galįs duoti dyspepsiją ir privesti prie atrofijos.

Tokiais atsitikimais, kada otitas esąs vienintelė viduriavimo priežastis, iš pradžių jis būnąs manifestinis, ligi prasidedant viduriavimui, o vėliau otito reiškiniai nykstą taip, kad galį būti lengvai nepastebėti. Šitas otitų palinkimas pereiti į latentinę stadiją aiškinamas tuo, kad organizmas viduriuojant nustojąs daug vandens. Šitoje stadijoje būgnelis būnąs baltas, matinis, įdubęs, susiraukšlėjęs, užpakalinėje viršutinėje dalyje truputį išsipūtęs, iš kurios, padarius paracentezę, ištekąs trupučiukas pūlių ir tuojau vėl užsidaro. Manubrium malei ir trumpoji atauga, kartais taip pat matinis refleksas aiškiai matomi. Mastoidito simptomų visai nebūną. Indikacija operacijai labai sunkiai nustatoma. Operacijos pasisekimas, gydant tokį ligonį, pareinąs nuo to, ar otitas esąs pagrindinė dyspepsijos priežastis ar ne. Jei kūdikis ką tik sunkiai intoksikuotas, tai vargu, ar pakreips gerojon pusėn ir operacija. Tokiais atsitikimais, kur viduriavimas yra otogeninės kilmės, processus mastoideus atidarytinas ir infekcijos židinys pašalintinas kiek galima anksčiau, dyspepsijos pradžioje, nelaukiant pretoksinės ar toksinės stadijų. Operacijos metu randama tipiškų pakitimų. Nėra nei edemos, nei minkštųjų dalių infiltrato, nei subperiostinio absceso, atidarius išsiveržiančio su jėga. Randama tiktai odelės hyperemija, taškų formos kraujo pasruvimų iš kaulo, purvinos spalvos corticalis iš dalies seroziškai pūlingas, iš dalies tiktai pūlingas, iš dalies gleivėtas sekretas, tąsus periantruminėse celėse. Sekcijos metu, be to, dar randama smegenų oedema bei hyperaemia ir laibųjų bei storųjų žarnų inflamacinių pakitimų. Bakteriologišku atžvilgiu tais atvejais, kur otitas buvo viduriavimo priežastim, pūliuose buvę randama pneumokokų, o otituose be viduriavimo — dažniausiai streptokokų. Užtat autoriai mano, kad reikią anksti nustatyti sukėlėjas, padarius vidurinės ausies punkciją arba paracentesis. Svarbu esą taip pat viduriuoją kūdikiai griežtai izoliuoti boksų pagelba, kad pneumokokai nebūtų pernešti nuo vieno ligonio kitam.

J. Mockevičius.

CHIRURGIJA.

18. K. Volkmann (Magdeburgas): **Eksperimentiniai patyrimai su gyvuliais gydant vitaminais žaizdas.** („Zntbl. f. Chir." 1937 m. 27 nr.).
Iš eksperimentų, darytų Italijoje su gyvuliais, buvę rasta, kad A- ir C- vitaminai žaizdų gijimo nepagreitiną, kad ir dedami tiesiog prie žaizdos ar duodami per os. B- vitaminai žaizdų gijimą dar lėtiną. D- vitaminas, dedamas prie žaizdos, gijimą pagreitinąs. D- vitaminas, duodamas per os, tik tada pagreitinąs žaizdų gijimą, kai gyvulys maitinamas be D-vitaminų (t. y. D- avitaminozės atveju) ir tai, jei vartojamos didelės dozės.
Pr. Vaičiulis.

19. W. B. Carrell (Dallas): **Kaulams sustiprinti plokštelės iš karvių ragų.** („Zntrbl. f. Chir." 1937 m. 27 nr.).
Autorius operavęs 10 ligonių su įvairiais kaulų susirgimais, kurie reikėję fiksuoti. Autorius, karvių ragus išvirinęs vieną valandą, vartojęs vietoje metalinių plokštelių ir vinių kaulams susiūti. Rezultatai buvę geri. Ragų medžiaga tuo esanti geresnė, kad ji esanti elastiška, labai stipri ir labai išlengvo rezorbuojantisi, pav., praeiną 8—12 mėnesių, kol rezorbuojantisi. *Pr. Vaičiulis.*

UROLOGIJA.

14. J. Kasztriner (Budapeštas): **Lues der Blase.** (Šlapimų pūslės lues) („Z. Ur. C,ir." 41, 7/8).
Šlapimpūslio syfilinis susirgimas literatūros duomenimis esąs labai retas. Diagnozė, anksčiau nustatoma vien tiktai ant sekcinio stalo, neseniai pradėta nustatinėti ir in vivo. Syfilio diagnozė būdavusi nustatoma tuomet, kai cystitis, nėsant kitų priežasčių, pagydavęs specifiškai gydomas. III-ioji gadynė prasidėjusi tuomet, kai atsiradusi kystoskopija ir WaR. Pirmasis, nustatęs lues in vesica urinaria, buvęs Matzenauer 1900 m. Nuo to laiko esą aprašyti 106 atsitikimai. Autoriaus klinikoje (prof. Illyés) pūslės lues nustatytas 10 atsitikimų, — gerokas skaičius. Simptomai paprastai esą tie patys, ką ir paprastųjų cystitų atvejais; prie jų kartais prisijungianti haematuria. Kartais ji esanti vienintelis susirgimo simptomas ir būdingas pūslės gumai. Autorius šitą simptomą nustatęs 50% atsitikimų; dviejais atsitikimais haematuria buvusi terminalinio pobūdžio. Spirochetų šlapimuose niekada nepavykdavę rasti. Tiek ankstybame, tiek ir vėlybame pūslės lues'e lygiagrečiai randami reiškiniai odoje, liaukose, vidiniuose organuose, ryklėje. Kystoskopija dažnai neįvykdoma del talpumo sumažėjimo ir del pūslės kraujavimo. Pūslės talpumas padidinti galima specifiškai gydant. Lues vesicae urinariae kystoskopinis vaizdas parodąs: raudonas dėmes, eryteminius syfilidus, papules ir opas, kurios susiliejančios į dideles. Pagijus jų vietoje likusieji randai pagaliau pranykstą. Ulcus luicum, pasak Illyés'o, turįs ryškius kraštus, tartum peiliu apipjautus iš visų pusių; pagrindas — taukuotas. Opos apskritimas tamsiai raudonas, mėlynai raudonas, žalias, kas būdinga atskirti nuo tbc. opos. Diagnozė niekada nenustatytina vien tiktai pasirėmus kystoskopiniu vaizdu. Išgijimui reikalinga nuo 12 d. iki 2 mėn. Vietinis gydymas taikomas tiktai hematurijos atveju. *T. Goldbergas.*

15. B. Rácz (Budapeštas): **Kopierstiftverletzung der Harnröhre.** (Uretros sužalojimas cheminiu paišeliu) („Z. Ur. Chir." 41, 7/8).
Aprašomas atsitikimas, kai kareivis neurastenikas, psichopatinės konstitucijos, įsikišęs į uretrą kopijuojamąjį paišelį. Ligonis vaikystėje onanizmuodavęsis, tam vartodamas įvairius daiktus. Pastarieji jam suteikdavę ypatingą gašlybės jausmą; patraukimo prie moterų neturįs; tarp vyrų neturįs draugų. Paišelį įsikišęs eidamas sargybą iš nuobodžio. Atgal jį ištraukti ligonis negalėjęs. Tiktai 3-ią dieną ligonis patekęs į karo

ligoninę nuslėpdamas įvykį. Dygūs, dagūs skausmai kanale; smarkiausi perineum'e. Sėdėti ligonis negalįs; smarkios daugkartinės erekcijos. Šlapimai 2 dienas buvę kruvini, vėliau šviesiai violetinės spalvos; incontinentia. Prisilietimas prie sutinusio penis'o labai skausmingas. Kanale corpus alienum neapčiuopiamas. Perineum apčiuopti sunku del infiltracijos ir sutinimo. Corpus alienum — už 2 cm. nuo anus'o. T⁰ 38,5⁰. Šiurpuliai. Kadangi šitie simptomai rodę mucosa urethrae sužalojimą su audinio infiltracija paišelio dažomąja substancija, tai gydymo kelias ėjęs per perineotomiam longitudinalem. Operacijos metu buvę išpjauta viskas, kas buvo infiltruota dažais. Per 6 savaites pagijimas. Kadangi paišelio dažai esą nuodingi audiniui (sukelią nekrozę) del savo šarmingumo (methylviolett basicum), tai pooperaciniame periode buvusi duodama baltyminė dieta ir amphotropin. Šitaip gydant susidaranti rūgšti reakcija, neutralinanti šarminius albuminatus, kurie sukelia nekrozę. Šlapimų rūgšti reakcija dar palaikoma duodant ammonium chloratum ar sol. ac. phosphorici 5%. Pūslei išplauti nuo cheminės substancijos — sol. ac. tannici 5—10%.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

12. B e r m a n n s (Buenos Aires): **La contraccion uterina anormal y la spasmalgin.** (Uterus'o nenormalūs susitraukimai ir spasmalgin'as) („Bul. de la Soc. de Obstetricia" 1933 m. 6 nr.).

Autorius savo nenormalių gimtuvės susitraukimų atsitikimus suskirsto į šias grupes: 1) hypertonia uteri; 2) Bandl'io žiedas; 3) gimtuvės kaklelio spazmas; 4) perdaug smarkūs gimdymo sopuliai; 5) smarkūs sopuliai, ir 6) netolyginiai gimdymo sopuliai.

I-osios autoriaus grupės tarpe hypertonia perdaug vėlai būdavusi nustatoma. Daugiausia būdavusi pritaikoma tiktai viena ampulė spasmalgino. Dalinė sėkmė. Spontaniško pagimdymo atvejais spasmalgin'as pagreitindavęs gimdymą. Bandl'io žiedo atvejais spasmalgin'as būdavęs neveiklus. Kitų grupių atvejais padariniai ne visada būdavę teigiami. Visais šitais atvejais kovai su anomalija spasmalgin'as per vėlai būdavęs pradedamas taikyti.

Diskusijose prof. P e r a l l a R a m o s nurodęs, kad jo rezultatai žymiai skiriąsi nuo autoriaus, ir tat aiškinąs tuo, kad jo klinikoje anomalija sekama nuo pat pradžios, o ne tada, kai gimdyvė jau nusilpdavusi. Spasmalgin'as netiktai veikiąs susitraukimus, bet galįs visiškai pakeisti gimdymo pobūdį, sureguliuodamas gimtuvės darbą. Gimdymų ilgumas sumažėjąs. Esą negalima nutylėti ir to, kad spasmalgin'as panaikinąs gimdymo sopulius, ypačiai panaikinąs kaklelio susitraukimui būdingus sopulius melmenyje (1—2—3—4 injekcijos). Reikią griežtai pabrėžti, kad spasmalgin'as išimtinai veikiąs gimtuvės dinamiką. *T. Goldbergas.*

AKIŲ LIGOS.

8. Dr. Z d r a v k o N i ž e t i ć: **Cylotropinas akies priešakinio segmento susirgimuose.** (Erfahrungen mit Cylotropin bei Erkrankungen des vorderen Bulbusabschnittes). („Klin. Monblt. f. Augenheilk." 1937 m. B. 98, 658—6664 p.).

Autorius vartojo cylotropiną (f-mos Schering) šios sudėties: urotropini 2,0 + natrii salicylici 0,8 ir + coffeini natr. salicyl. 0,2 nr., ampulėmis po 5 kb. cm. intraveninėms injekcijoms. Cylotropino veikimas aiškinamas formaldehido atskilimu nuo urotropino, ypač rūgščioje aplinkoje; salicylio rūgštis taip pat žalingai veikianti mikroorganizmus. Jau seniai esą įrodyta, kad cylotropinas (urotropinas) pereinąs į įvairius kūno skysčius. G r a d l e pirmasis konstatavęs urotropiną kameros vandenyje ir ašarose po to, kaip triušiui buvę duota per os 0,5 urotropino. Suleidus

urotropiną į veną, jis randamas kameros vandenyje daug greičiau. Urotropinas geriausiai veikiąs rūgščioje srityje. Nors esą įvairių prieštaraujančių eksperimentinių ir teoriškų išvedžiojimų apie urotropino veikimą bei naudingumą, tačiau autoriui cylotropino naudingumas atrodąs neabejotinas ir tą savo pažiūrą remia 400 kliniškų atsitikimų stebėjimu. Jis teigia, kad cylotropinas veikiąs greitai ir gerai akies infekcijose po traumų ir operacijų (trauminės kilmės iritus ir iridocyklitus, net pūlingus). Taip pat sėkmingai išgydęs 2 simpatinės oftalmijos atsitikimus intraveninėmis cylotropino injekcijomis ir porą herpetiškų keratitų, kurie greitai sugiję. Anksčiau cylotropiną leisdavęs į raumenis, dabar leidžiąs kasdien į veną po 5,0 kb. cm. Jei gresia smarki infekcija ar jai tokia yra pasireiškusi, leidžiama kasdien po 5,0 kb. cm. cylotropino į veną, kartais net 8—10 dienų pagrečiui. Pasireiškus pagerėjimui, gydymą tęsia jau su trumpomis pertraukomis. Cylotropiną ligoniai gerai toleruoją, komplikacijų jokių nebuvę, be vieno hematurijos atsitikimo, savaime greit sugijusio.

Autorius pataria vartoti cylotropiną visais akies perforuojamos traumos atsitikimais, pooperacinėse infekcijose ir profilaktiškai, kai numanoma būsiant infekciją. Svarbu kuo anksčiau jis pavartoti. Autorius bandęs cylotropiną leisti ir netrauminių iridociklitų atvejais, bet negauta ypatingo pasisekimo; be skausmų sumažėjimo, kas, jo nuomone, pareiną nuo salicylio komponento veikimo. Cylotropino sėkmingą veikimą trauminėse infekcijose aiškina formaldehido kumuliacija priekinėje kameroje.

V. Avižonis.

OTORINOLARYNGOLOGIJA.

5. M. B a e r (Kielis): **Ist die Pharyngitis eine C-Hypovitaminose?** (Ar faringitas yra C-hipovitaminozė?) („Deut. med. Wschr.“ 1937 m. 19 nr.).

Atsitiktinai buvę vienai jaunai moteriai pastebėta, kad jai ilgokai užtrukęs faringitas, atsiradęs del C-hipovitaminozės. Po to 35 ligoniams, kurie sirgę neaiškios kilmės faringitu, buvę tyrinėta, bene jiems esanti C-hipovitaminozė. Spėjimas pasitvirtinęs, tiems ligoniams buvęs didelis C-vitamino deficitas. *N. Indrašius.*

BAKTERIOLOGIJA.

3. Prof. Dr. K a t h e ir L e r c h e: **Bakterielle Lebensmittelschädigung durch Enteneier.** (Ančių kiaušiniai kenksmingi bakterijomis) („Zentralbl. f. Bakt. Parasit. u. Infektionskr.“, origin. 1936 m. B. 136, H. 5/6).

Bakterijų paratyphus ir enteritis grupėmis infekcija per maisto produktus buvusi gana dažnai pastebėta Silezijoje pirmaisiais metais po karo, bet įvedus bakteriologinį maisto produktų apžiūrėjimą, infekcija žymiai sumažėjusi. Dažniausiai susirgimai pasitaikydavę, kada buvę vartojama senų arba nesveikų gyvulių mėsa. 1935 metų vasarą buvę pirmą kartą taip pat Silezijoje pastebėta, kad susirgimas nuo enteritis grupės bakterijų žymiai padidėjęs, vartojant ančių kiaušinius. Buvę atlikta toje srityje daug tyrimų ir kliniškų stebėjimų, kurie davę įdomių rezultatų. Susirgusieji ligoniai (ypač kaimiečių tarpe) pareiškę, kad jie dažniausiai valgę ančių kiaušinius, kiaušinienės pavidalu, su bulvėmis ir be bulvių. Pasirodę, kad nepakanka anties kiaušinį išvirti ar iškepti, kad užmuštų enteritis grupės bakterijas, nes kepant ar normaliai kiaušinį verdant (ne perkietas), tepasiekiama, ypač kiaušinio trynyje, vos 50°, o šitokios temperatūros nepakanką bakterijoms užmušti kiaušiniuose. Ištirtų ligonių ekskrementuose ir šlapimuose buvę rasta enteritis-Breslau-bakterijos, o taip pat teigiama kraujo agliutinacija. Liga pasireikšdavusi tokiais simptomais: smarkiu viduriavimu, vėmimais, šaltu prakaitu, temperatūra ir apskritai ligonis jaučiąsis nepaprastai silpnas ir ligoniams tekdavę išbūti lovoje nuo 5 dienų iki 3 savaičių. Dažniausia susergama ūmai. B r u n s

ir Fromme surinkę nuo ančių kiaušinių susirgimo trejų metų duomenis ir pasirodę, kad iš 253 susirgusių — mirę 6 žmonės. Tyrimai parodę, kad enteritis grupės bakterijos pakliūvančios į kiaušinio vidų per kevalą iš ančių išmatų, kuriomis paprastai kiaušiniai būną apteršti. Buvęs taip pat tirtas kūdros vanduo, kur plaukiojo antys ir ten taip pat rastos enteritis grupės bakterijos. Kai kada apsikrėtimas enteritis grupės bakterijomis galįs būti kliniškai nepastebėtas, ypač vaikuose, ir jei tik bakterijų kiekis būnąs didesnis, tai kliniškas reiškinys būnąs ryškesnis. Tada ligoniui tenką išgulėti ilgesnį laiką ir pasveikęs jis galįs dar gana ilgą laiką būti bacilų nešiotoju, būtent, savo išmatose turėti enteritis-Breslau-bakterijų; aišku, tokie žmonės sudaro pavojų kitiems, o ypač jei jie turi reikalą su maisto produktais, kaip antai: virėjos, maisto produktų pardavėjos ir kt. Iš atliktų eksperimentų visiškai įrodyta, kad enteritis-Breslau-bakerijų yra ančių kiaušeliuose, kiaušindėtyse ir žarnose, iš kur bakterijos tiesiog pakliūvančios į kiaušinių vidų, arba kiaušinio kevalas gali būti jomis apterštas. Iš kur bakterijos pakliūvančios į ančių organizmą, dar ne visai įrodytas dalykas, spėliojama, kad tik iš nešvaraus vandens, pav., balų, kur paprastai antys mėgsta plaukioti. Jei enteritis bakterijų kiekis ančių kiaušiniuose būna mažesnis, tai žmogus suvalgęs tokių kiaušinių neparodąs rimtesnių susirgimų, bet pabuvęs ilgesnį laiką, ypač šiltoje vietoje bakterijų kiekis kiaušiniuose žymiai padidėjąs ir tada galį sukelti rimtus susirgimus. Apsisaugojimui patariama ančių kiaušinius virinti ne mažiau kaip 8—10 minučių, tik tada garantuojamas visiškas bacilų užmušimas, bet su tuo iškyląs vienas blogumas: kad taip ilgai virinant pasidarą per kieti kiaušiniai. Jei, pav., negalima tinkama verterinarinė kontrolė, būtent, pašalinti tas antis, kurios esti bacilų nešiotojos, tai tada geriausia apsisaugojimo priemonė — visai uždrausti vartoti ančių kiaušinius. Chem. vaist. *E. Bankauskas.*

FIZIOLOGIJA IR BIOLOGIJA.

10. Seifert: **Stebėjimai apie cukraus kiekio pakitimus kraujuje po operacijų ir sužalojimų.** („Zntrbl. f. Chir. 1937 m. 28 nr.).

Buvę tirti 25 ligoniai su lūžusiais kaulais. Kraujuje cukraus kiekis buvęs rastas normalus (normaliai jo būna 8—120 mg. Kraujuje cukraus kiekis labai mažai tesvyruoja). Tuo tarpu po operacijų del svetimų medžiagų veikimo kaip kad, pav., chloroformas, eteris ir t. t., kraujuje cukraus kiekio pusiausvyra smarkiai sujaukiama. Tas pats būną contusio cerebri atveju. Bet tada cukraus kiekis kraujuje pakintąs ir del to, kad pakintanti bendrinė angliahydratų apykaita. *Pr. Vaičiulis.*

11. E. Schneider (Freiburgas): **Kaulų atrofija.** („Münch. med. Wschr." 1937 m. 29 nr.).

Tyrimai parodę, kad rentgenologiškai sunki ir greita kaulų atrofija pasitaikanti įvairių ligų atvejais, pav., tuberkuliozės atveju — 25%, pyogeninių ir gonorėjinių artritų — 18%, blauzdikaulio lūžimų — 9%, o viršutinių galūnių kaulų lūžimų — tik 2%. *Pr. Vaičiulis.*

12. E. Ludwig u. J. v. Ries (Bernas): **Der Einfluss der Saxualhormone auf die Geschlechtsbestimmung.** (Seksualinio hormono įtaka lyties išsivystymo nukrypimui). („Schweiz. med. Wschr." 1937 m. 22 ir 23 sąs.).

4 dienų perėtiems vištos kiaušiniams buvę į allantois pūslelę išvirkšta moteriško seksualinio hormono (progynon'o) ir išsikalusios vištytės. Gaidžiukų embrionas, paveiktas to seksualinio hormono, taip pat persivystydavęs į vištytes. Veikiant testosteron'u, išsivystymas nukreipiamas į vyriškąją pusę (išsikalą gaidžiukai). — Moteriškosios žiūrkės, kurioms įšvirkščiamos didelės progynon'o dozės, liekančios nebevaisingos (hormoninis sterilizavimas). *N. Indrašius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Smarkiai progresuojančių pūlingų peritonitų gydymas.**

Piktybiniams peritonitams gydyti esą daug įvairių būdų, todėl juos gydant visuomet įnešama daug subjektyvumo. Daugiausia minėti peritonitai pasitaiką perforavusis appendix'ui. Pagal Martens'o rezultatus galime pasakyti, kad gydant radikaliu būdu paskutinėje stadijoje mirtingumas siekiąs 46%, pagal Raschke — konservatiškai gydant tik 16%. Jis skiriąs skystą dietą, opiatus, naudojąs gliukozę, insuliną ir Prisnitz'o kompresus. Ir chirurgiškos intervencijos nesumažinančios toli pažengusio piktybinio peritonito mirtingumo. Greiner, Schrader operuojąs visus peritonitus pradinėje stadijoje, o vėlyboje — konservatiškai gydąs.

Dabar plačiai esąs naudojamas peritonitų atveju serumas, bet Raschke ir Petermann sunkiais atvejais gerų rezultatų negavę. Prancūzai — Weinberg ir Laquiere naudoja intramuskuliškai mišinį trijų serumų — antigangreninį polyvalentinį + antikolibacilinį + komplementinį serumus. Be to, labai svarbu palaikyti pusiausvyroje kraujo apytakos sistema.

Dabar esą bandoma operacijos metu peritonitų atvejais pašvitinti žarnas, ypač proceso paliestose vietose, su mėlynais-uviol-filtruotais spinduliais iš ultravioletinių. Minėtas švitinimas labai dažnai duodąs gerų rezultatų: tuojau pašvitinus pagerėjąs pulsas, atsirandanti žarnų peristaltika. (E. Sehrt (Freiburgas): „Zntrbl. f. Chir." 1937 m. 11 nr.).

T. Šiurkus.

× **Gydymas ir padariniai gydant ultratrumpais spinduliais.**

Verff turėjęs daugiau kaip 400 ligonių, kuriuos jis gydęs ultratrumpais spinduliais ir iš tos gana gausios medžiagos padaręs tam tikras išvadas. Trimi endokardito atsitikimais negavęs teigiamų rezultatų, taip pat angina pectoris atveju pagerėjimo neturėjęs, o Paul Busse Grawitz priešingai. Claudicatio intermittens 21 atsitikimu tik 8-niems visai pranykęs šlubavimas ir be tolimesnio gydymo jautęsis gana gerai; trims buvęs nedidelio laipsnio pagerėjimas, o 10-čiai visai nepegrėję. Vienu Raynaud'o ligos atveju buvęs gautas beveik visiškas pasveikimas nuo minėtųjų spindulių. Latentinių pneumonijų atveju su ilgai trunkančia infiltracija nuo ultratrumpų spindulių gavęs gerų rezultatų, o plaučių abscesų ir empyemų atveju rezultatai buvę neigiami. Keturiais iš penkių atsitikimų eksudacinio pleurito atvejais buvęs gautas žymus pagerėjimas, o 5 cholangitų atsitikimais gautas beveik visiškas pasveikimas. Neblogų padarinių buvę gauta ūminių ir chroniškų reumato atsitikimais, gonorėjinių artritų atvejais didelis pagerėjimas, taip pat arthritis deformans urica atvejais. (E. Freund, L. Isler (Viena): „Münch. med. Wschr." 1937 m. 13 nr.).

T. Šiurkus.

× **Greitas ambulatoriškas scabies gydymas su benzylbenzoat skiediniu.**

Šitas gydymo būdas labai trumpas. Galima juo naudotis kalbamomis valandomis. Šituo būdu Kopenhagos ligoninės odos skyriuje buvę gydyta nuo 1933 metų apie 8.000 ligonių ir gauta labai gerų rezultatų. Ligoniai buvę įvairios lyties ir amžiaus. Tik nebuvę gydyti vaikai, jaunesni kaip vienerių metų amž. Šitas gydymo būdas esąs pigus ir prieinamas beturčiams. Paimama 150 gramų lygiomis dalimis sudaryto šio mišinio:

Rp. Sapo viridis
Isopropylalcohol ($CH_3 2CHOH$)
Benzylbenzoat ($C_6H_5COOH2C_6H_5$)
MDS. Ext.

Pirmiausia ligoniai gerai išsitriną su sapo viridis, ypač susirgusias vietas. Toliau šilta vonia, kurioje apie 10 min. su šepečiu gerai išsitrinama. Dar esant nenudžūvusiam kūnui, tuojau iš vonios gera esą įsitrinti su anksčiau minėtais vaistais (žiūr. receptą). Ypač gerai įtrintinos susirgusios vietos. Tada ligonis kiek pasilsįs ir su vata lengvai apsišluostąs (geriau, kad kitas apšluostytų). Kitą dieną dar atliekamos panašios procedūros. Svarbu, kad ligoniai pakeistų baltinius ir patalines, arba padarytų jų dezinfekciją; taip pat svarbu, kad kartu gydytųsi ir kiti šeimoje esą ligoniai. Kitaip galima nuo patalinių, baltinių ir kitų sergančių šeimos narių pakartotinai apsikrėsti. („Lancet." *232* jan. *2*. 1937. „Münch. med. Wschr." 1937 m. *28* nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Ulcus cruris gydymas su gentiana violett'u.**

Ulcus cruris esąs ištisos organų sistemos susirgimas, pav., kraujo apytakos, trofiniai ir statiniai sutrikimai. Nepaisant, kurios kilmės ulcus cruris bebūtų, visada opai gyti kliudo ten atsiradusios įvairios bakterijos. Čia terapijos tikslas ir yra kiek galint pašalinti blogąsias priežastis, pakelti gerą audinių mitybą ir sunaikinti bakterijas, nepakenkus organizmo audinių.

Gentiana violett B Merck vandens skiedinyje 2% kaip tik tą savumą ir turįs. Buvę gydyta 15 ligonių, sergančių ulcus cruris, kurie buvę gydyti ilgą laiką kitais būdais ir jokio pagerėjimo nebuvę gauta. Tuo tarpu pradėjus gydyti 2% sol. gentiana violett aquosa, tuojau skausmai sumažėję, po *2*—*3* dienų opos apsidėjusios sausu kietu šašu, kas iš dalies apsaugoją opą nuo naujos infekcijos ir nenaudingų dirginimų. Tuo būdu nekliudomai galinti opa apsitraukti epiteliu ir užgyti. Šituo būdu gydant paprastai per keletą savaičių (nuo keleto savaičių iki 8 mėn.) opos užgyjančios. Vienam iš tų 15 ligonių jau 20 metų kaip opos ant kojų nebepasikartojančios. Visi jie buvę gydyti ambulatoriškai. Svarbu, kad opos užgyjančios stipriu randu.

Sol. gentiana violett 2% pirmąsias *2*—*3* paras dedamas prie opų per parą bent 5 kartus, kol pasidarą kieti sausi šašai (krustos). Jei po krustomis atsirandą sekreto, reikią jos pašalinti. Pašalinus krustas vėl gydyti aukščiau minėtu būdu sol. gentiana violett 2%. („New England. J. Med." 1937. 11. „Münch. med. Wschr." 1937 m. *28* nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Myasthenia gravis gydymas su prostigminu.**

1935 m. V i e t s ir S c h w a b buvę pradėję myasthenia gravis gydyti su prostigminu. Švirkščiama po oda, bet geriau švirkšti intramuskuliškai, nes tada veikimas būnąs greitesnis ir ilgesnis. Intramuskuliškai švirkščiama 3 kb. cm. prostigmino R o c h e 1:*2*.000 su atropinum sulfuricum 0,0006 gramo. Paprastai 8 val. ligoniai jaučią subjektyviai ir objektyviai ryškų paralyžiuotų raumenų pagerėjimą.

Prostigminu šita liga galima gydyti duodant ir per os. Buvę gydyti 9 ligoniai su prostigminu per os. Buvę gauta gerų rezultatų. Geras veikimas pasireikšdavęs po 30 min. priėmus prostigmino per os ir pasiekdavęs aukščiausio laipsnio po valandos. Po *3*—5 val. iš lengvo veikimas vėl pranykdavęs. Prostigmin'as duodamas per *24* val. 5—6 kartus iki 90 mg. Po priėmimo vaistų paprastai valgis priimamas po 40—50 min. Ligoniui duotina ramybė, kad nepervargtų. Tuo būdu galima palaikyti ligonio sveikata pakenčiamoje būtyje.

Prostigmin'as kartais sukeliąs ledakumą, seilėtekį, palinkimą prakaituoti, svaigimą ir pagaliau raumenų skausmus, retai konvulsijas ir viduriavimus, bet veikimas greitai praeinąs, trunkąs apie pusvalandę. Kad greičiau praeitų šitie nemalonūs pašaliniai reiškiniai, galima duoti beladonos. Užtenką duoti extr. belladonnae 10—30 lašų arba atropini sulfurici 0,2 mg. *2*—*3* kartus per parą. Per smarkus prostigmin'o veikimas nurimstąs. Anksčiau, kol šita liga nebuvusi mėginta gydyti su prostigminu,

buvę gydoma strychninu ir kalium chloratum. Kalium chloratum naudinga duoti po 6—12 gramų per parą, kaip pagelbinė priemonė gydant drauge su prostigminu. („New. England. J. Med." Bd. 216. 96. 1937. „Münch. med. Woschr." 1937 m. 28 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Naujas paralyžinio ileus'o gydymas.**

M. Uznanski (U. S. A.) pateikia 13 tipiškų ligų istorijų, kuriose prieš ir po operacijos buvo pamėginta pritaikyti prostigmin'as (Roche). Priešoperaciniam gydymui buvęs pavartotas prostigmin'as ampulėmis po 0,25 mg. (1:4000,0), o pooperaciniam gydymui — po 0,5 mg. (1:2000,0 skied.) prostigmino.

Ginekologinių operacijų atvejais buvo elgiamasi šitaip: už 36 val. prieš ir po operacijos buvo pamėginta pritaikyti prostigmin'as (Roche). — paskutinį kartą už 3 val. prieš operuojant; be to, druskos klizma; ligoniams nuraminti buvę duodama opium'o arba ac. barbituricum derivatų; už valandos prieš operuojant ligoniui įšvirkšdavę 0,25 mg. prostigmin'o.

Po operacijos iš operacinės salės atgabentam ligoniui daroma klizma iš 1.000 kb. cm. Per os skysčių ad libitum ir ypač syvų iš aviečių ir žemuogių su cukrumi. Kartais prie to dar pridedama 25 gr. gliukozės intra venam. Be to, prostigmino buvę duodama tiek, kiek jo buvę reikalinga. Ūminiais atvejais prostigminas buvęs naudojamas po operacinio įsikišimo. Autorius prostigmina labai sėkmingai vartodavęs ir nėštumo metų pilvo išsipūtimo ir žarnų parezių atvejais. Autoriaus gaviniai, tiek profilaktiškai vartojant prostigminą, tiek ir taikant jį paralyžiniam ileus'ui gydyti, buvę patenkinami. *T. Goldbergas.*

× **Kaip malšinti skausmai darant abortus.**

Savo ilgame straipsnyje G. A. Kolečajev pasigailėdamas pabrėžia, kad ir šiandien atsirandą klinicistų, kurie mėginą įrodyti nereikalingumą daryti neskausmingai abortus. Sovietų Rusijoje dabar labai plačiai vartojama daug motinai ir vaikui nežalingų būdų, kuriais gimdymai padaromi neskausmingi arba mažai skausmingi, o tuo tarpu abortai daromi senu ir skausmingu būdu. Autorius sako, kad nėštumo metu moterys turinčios žymiai jautresnę nervų sistemą, todėl sunku būną moterims pakelti skausmingi abortai. Be to, skausmai ir tų kentėjimų baimė neigiamai veikią moters psichiką ir organizmą. Neskausmingi abortai, kaip ir neskausmingi gimdymai, turėtų būti gydytojo idealu, kurį turėtume siekti bendromis jėgomis, suprantama, jei tat visai nekenkia motinos ir vaiko sveikatai.

Darant abortą skausmams sumažinti vartojami šie būdai: 1) infiltracinė parametrinė anesthaesia; 2) po oda morfio arba pantapono įleidimas; 3) diatermia ir bendrinė chloroformo ar eterio narkozė.

Turint galvoje anatominę moters dubens organų konstrukciją, reikėtų laukti geriausių rezultatų, be bendrinės narkozės, iš infiltracinės parametrinės anestezijos. Bet praktikoje pasirodo kitaip. Pirmiausia, sunki tokios anestezijos technika, antra, gaunama nemalonių komplikacijų, kurios pasitaiko labai dažnai ir, kas svarbiausia, kad vis dėlto negaunama geros anestezijos ir abortai vistiek dažniausiai būna skausmingi.

Autorius savo ligoninėje pradėjęs švirkšti į cavum uteri 3% novokaino fiziologiniame skiedinyje. Vėliau įšvirkšdavęs 5% to paties skiedinio. Nuo 1935 m. rugpjūčio mėn. pradėjęs švirkšti į cavum uteri 5% novokaino 70° alkoholyje.

Technika labai paprasta: Į cavum uteri, neišplėtus canalis cervicalis, su Braun'o švirkštu (galima ir su kitokiu) iš lėto ir atsargiai, palengva spaudžiant švirkščiama į cavum uteri nuo 5 iki 10 kb. cm. 5% procentų novokaino alkoholyje (70°). Reikią išvirkšti vaistai į cavum uteri nesužalojus vaisiaus. Po 8—10 min. pradėtinas abortas. Vaistų kiekis į cavum uteri švirkščiamas, atsižvelgiant į gimtuvės tūrį pagal nėštumo mėnesių skaičių.

Tokia anestezija paprastai tinka iki 3 mėn. nėštumo, kol vaisius neužima cavum uteri. Leidžiami vaistai neturi tekėti atgal; jei teka, tai reikią lengvai tamponuoti.

Kartais moteris labai reaguoja, kai norime vaistus įvesti į cavum uteri. Norint iš pradžių išvengti tų skausmų, reikią į canalis cervicalis įvesti tamponiukas, įmirkytas į 10—20% novocaini. Jei kartais pasirodytų novokaino intoksikacija, reikią greit vaistai iš cavum uteri iščiulpti tuo pačiu švirkštu, arba perplauti su sol. kali hypermanganici, arba sutepti t-ra jodi 5%. Greit išplėsti canalis cervicalis ir, nelaukiant, kol pradės veikti novokainas (dar tebėsant skausmams), padaryti abortas.

5% novocain'o 70° alkoholyje įšvirkštimas kontraindikacijų neturįs, o tas mišinys labai lengva paruošti; novokainas geriau veikiąs, ilgiau laikąsis, nereikią virinti (sterilizacijai), ir tokia anestezija veikianti (antiseptiškai) kaip kad desinficiens.

Autorius novokaino 5% 70° alkoholyje esąs leidęs į cavum uteri 70 moterų ir tiek padaręs su mažais skausmais abortų. Iš jų buvę: 44 moterys, gimdžiusios ir turėjusios abortų; 12 — tik gimdžiusios; 8 — tik turėjusios abortus; 6 — pirmą kartą buvusios nėščios.

Jų tarpe 47 nėštumai buvę nekomplikuoti, 2 turėjusios metroendometritą, 3 — myoma uteri, 3 — chroniškus parametrų susirgimus ir 15 — endometritus ir metritus. Skaičiais rezultatai buvę šitokie: kanalo išplėtimas 54-ioms buvęs neskausmingas, 12 — mažai skausmingas ir 4-ioms skaudėję. Abrasio buvęs neskausmingas 18-ai moterų, mažai skaudėję 31 ir skaudėję 21 moteriai. Intoksikacijų ir komplikacijų nebuvę.

Tiesa, kaikurioms po 3—4 min., suleidus į cavum uteri novokaino 5% 70° alkoholyje, atsirandą galvos svaigimas, veido paraudimas ir kiti kai kurie ligonės bendri neramumai, kurie paprastai po 1—2 min. praeiną be jokių intervencijų.

Moterys, kurios abortus jau buvo turėjusios, pasakojusios, kad skausmai, palyginti su anksčiau buvusiais, esą žymiai mažesni, ir greičiau pagijusios, ypač neskausmingas ir lengvas buvęs poabortinis periodas. Po 3 dienų išsirašiusios 64 moterys, ketvirtą dieną — 4. Dvi likusios, nes vienai dar buvę operuota retroflexio uteri ir antrai buvusi myomatosis uteri, kuri vėliau buvusi išrašyta su involutio uteri. Komplikacijų iš 70 tuo būdu operuotų moterų nebuvę.

Visai neskausmingų abortų padaryti dar nepavykstą. Šitas būdas nėsąs tobulas, bet kai nėsą tinkamesnio, jis esąs vis tik labai geras.

Autorius manąs, kad skausmai, įleidus į cavum uteri alkoholinio novokaino skiedinio nedingstą todėl, kad vietos, kur priauga prie gimtuvės vaisius, novokainas gerai nepasiekiąs ir lieką skaudamos darant abrasio. (T. A. Kolečajev: „Sov. vrač. žurn.“ 1937 m. 8 nr.).

Pr. Vaičiulis.

× **Apdegimų gydymas argent. nitricum tepalu.**

Jeigu apdegimų padarytos žaizdos nėra labai didelės ir sunkios, tai tinkamiausias vaistas, A. Kissmeyr'io (Kopenhaga) tvirtinimu, esąs tepalas su argent. nitricum. Buvę išmėginta bismuto tepalas, linimenta, įvairūs sausi milteliai ir paskutiniais laikais buvę mėginta ac. tannicum, bet tokių gerų rezultatų autorius nematęs, kaip kad gydant argent. nitricum tepalu, kuris vartojamas šitaip: nuvaloma apdegusi vieta steril. sol. phisiologica. Pūslės prakerpamos. Toliau ant marlės ar ant sterilės lininės medžiagos uždedamas plonas sluoksnis šio tepalo:

Rp. Argenti nitrici 0,25
Aq. destillatae 25,0
Ol. olivarum 25,0
Adipis lanae 50,0
M. f. ung. DS.

Uždedama gražiai ant apdegusios vietos. Šitas tepalas greit nuraminąs skausmus ir labai pagreitinąs gijimą. Paprastai reikią kasdien nuvalyti su fiziologiniu skiediniu ir vėl gražiai uždėti tepalas iš argent. nitricum. Žaizda užgyjanti nepalikdama biauraus rando. („The Lancet." X. 1936. Iš „Ars Medici" 1937 m. 2 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Sub- ir anaciditas gydymas acidolpepsin'u ir citropepsin'u.**

N. Starfinger ir R. Wyrsch iš savo praktikos esą patyrę, kad anaciditas arba subaciditas atveju geriausiai veikia acidolpepsin'as ir citropepsin'as. Tokių gerų rezultatų autoriai, gydydami kitais būdais, negaudavę. Iš jų žymiai geriau veikiąs citropepsin'as del jo silpnesnės disociacijos.

Po šių vaistų dažniausiai rūgštingumas padidėjąs. („Münch. med. Wschr." 1937 m. 13 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Apie glutamino rūgštį.**

Fritz Mainzer iš Aleksandrijos praneša, kad tiems individams, kuriems skiriama bedruskinė dieta, skoniui pagerinti esą galima vartoti d-glutamino rūgštis. Šita rūgštis iki 20 gramų neturinti įtakos šlapimų ir chloridų išskyrimo kiekini ir šita rūgštis nesikoncentruojanti (C akumuliacijos neduodanti). Sveikiems ir sergantiems inkstams ji esanti visai neutrali. Tat įrodyta eksperimentais. („Münch. med. Woch." 1937 m. 13 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Prontosiliu galima gydyti infekuoti šlapimų takų uždegimai.**

Autorius gydęs prontosiliu įvairius infekcinius šlapimų takų uždegimus. Gavęs labai gerų rezultatų. Autorius sako, kad negalima prontosiliu gydyti šlapimų takų susirgus jiems tuberkulioze ir gonorėja. (A. Weiser (Viena): „Münch. med. Wschr." 1937 m. 24 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Nauja priemonė hypertonijai sumažinti.**

Dr. Wenckebach'o pasiūlytas hypertonijos atveju rhodancholin'as esąs labai brangintinas. Šitas preparatas numušąs kraujospūdį, pašalinąs nemalonius ligoniui simptomus ir lengvai pakeliamas. (M. J. Schiffmann (Semering): („Münch. med. Wschr." 1937 m. 24 nr.). *Pr. Vaičiulis.*

× **Įvairių tuberkuliozės formų gydymas saule. Jo indikacijos ir kontrindikacijos.**

Gydymas saule esąs dirginamoji terapija. Del to reikią individualiai dozuoti ir nuolat stebėti veikimas.

Geriausiai saulės spinduliai veikią chirurginės tuberkuliozės atveju. Konservatiškai gydomi tuberkulioziniai sąnariai duodą geresnių rezultatų negu rezekcijos. Ypač gerai saulė veikianti spondylitus, koksitus, dubens ir ileosakralinių sąnarių procesus.

Švitinimas kontrindikuotinas kūno temperatūrai siekiant daugiau kaip 38⁰, kacheksijos, nefritų, širdies komplikacijų ir amyloidosis atvejais. Bet apskritai saulė veikianti profilaktiškai prieš amyloidozę.

Tuberkulioziniai tendovaginitai ir bursitai gyją ne vien nuo saulės spindulių. Vaikų lymfinių liaukų tbc., lymfinių indų tbc. ir morbus Poncet gerai reaguoją į saulės spindulius. Vaikų suminkštėjusių lymfomų atveju vis dėlto chirurgiškas gydymas indikuotinas.

Vaikų peritonitis tbc., kad ir ulceroziškai pūlingos formos, dažnai gerai reaguojąs į saulės spindulius. Ascito atveju reikią punktuoti ir padaryti pneumoperitoneum prieš pradedant švitinti.

Intestininės tbc. negalima gydyti saule; operuotos rectum'o fistulės ir izoliuotos ileocekalinės tbc. atvejais verta bandyti švitinti saulės spinduliais.

Testes, ovarium ir adnex'ų tbc. galinti pagyti vien tik nuo saulės spindulių.

Odos tbc., lupus, scrophuloderma, erythema nodosum ir erythema induratum duodą gerų rezultatų nuo švitinimo saulės spinduliais.

Vaikų intratoracinė tuberkuliozė tik išimtinais atsitikimais tinkanti švitinimams. Uždrausta esą gydyti saule ankstyvūs infiltratai, diseminuoti atsitikimai antrojoje stadijoje, aktyvi hilus'o liaukų tuberkuliozė ir visų didesnių plaučių procesų atveju.

Vegetaciškai labilūs žmonės smarkiai reaguoją į ultravioletinius spindulius. Pavasarį, kada tokis labilitas labai pasireiškęs, reikią atsargiai dozuoti. Eksudacinio tipo vaikai esą jautresni negu lymfatikai.

Plaučių tuberkuliozė galima švitinti, tik labai atsargiai. Visi eksudatiškai kazeoziniai židiniai reaguoją pablogėjimu, taip pat esą ir su visais progresuojančiais atsitikimais. Plaučių tbc. ir tuberkulioziniai pleuritai galima švitinti, tik labai retai ir tai atsargiai. Gerklės tbc. visiškai negalima gydyti saule, bet kai kurios akių ir ausų tuberkuliozės formos reaguojančios gerai. Meningitis tuberculosa neduodanti efekto švitinant. (Oto Wiese (Berlynas): „Tuberkulose" 1936 m. 8, 9 ir 10 nr. Ref. iš „Zt. tbc." B. 77, H. 2, 1937). *L. Goldšteinas.*

× **Vietinis thalium aceticum pritaikymas galvos plaukams nuvaryti grybelinio susirgimo atveju.**

Chontreit pastebėjęs, kad, vartojant lokališkai thalium aceticum, esą galima nuvaryti plaukai. Aplikuotoje vietoje po 10—14 dienų plaukai pakintą, susmailėją, kaip kad ir pavartojus thalium aceticum per os.

Plaukai pakintą ir iškrintą ½ cm. aplink didesniame plote, negu kad thalium'o veikta. Tasai reiškinys prieštaraująs Buschkis'o teorijai, kad thalium aceticum veikiąs plaukus per endokrininių liaukų sistemą, ir patvirtinąs nuomonę, kad thalium aceticum betarpiškai veikiąs plaukų folikulius.

Thalium'o aplikuotoje vietoje plaukai iškrintą greičiau ir ataugą vėliau negu aplinkiniame ½ cm. rate.

Aplikuotame plote pastebimas palietimo ir terminių pojučių sumažėjimas. Šitie duomenys nurodą thalium įtaką plaukų augimui tarpininkaujant periferiniams nervų elementams, bet grynai vietinio pobūdžio. Suaugusiems, del giliai esamų plaukų papilių, visiška plaukų ir papilių epiliacija kartais nepasiekiama. Vartojant thalium vaikų galvos plaukams pašalinti ambulatoriškai, galvos plotas padalijamas į 4 laukus. Gydyti 42 vaikai, sergą favus'u, mikrosporija ir trichophytia. Iš jų tik 16 tekę stebėti 4—6 mėnesius. Iš stebėtų ligonių 3 vaikams liga recidyvavusi. Gydymą pakartojus, 2 vaikai išgiję visai. Visų kitų plaukai gerai iškritę, bet galutinių rezultatų netekę matyti, nes ligoniai po vietinių thalium'o epiliacijų nesugrįžę.

Po epiliacijų vaikai buvę gydyti su ung. Wilkinsoni ir t-ra jodi.

Thalium galima skirti tirpinio ir tepalo forma; gelatinoje, colodium'e ir t. t. Mažų vaikų epiliacijai pakanką 10% thalium'o, didesniems — 15% ir suaugusiems reikalinga 20%. Vaikams per os duodama iki 0,008 thalii acetici klg. svorio.

Lokališkai veikiant užtenka ⅓, ½ per os duodamos dozės.

Išorinio vartojimo pranašumas yra tas, kad epiliacija galinti būti pakartota ir esąs mažesnis apsinuodijimo pavojus (N. A. Tschernogebow: „Dermat. Zeitschr." 1937 m. 1 nr.). *A. Gulbinas.*

× **Stabligės (tetanus'o) gydymas serumu.**

Susirgimai stablige taikos metu būną visai retai. Pareiną tatai nuo to, kad paprastose sąlygose žmogaus kūne nėsą tinkamų sąlygų tetanus'o lazdelėms rūtuliuotis.

Jau seniau buvę žinoma, kad žemės paviršiuje randama daug stabligės lazdelių. Jos saprofituoja ir žole mintančių gyvulių viduriuose. Vėliau buvo nustatyta, kad ir sveiki žmonės galį būti stabligės lazdelių nešiotojai ir, tik atsiradus kuriems nors negalavimams, pav., sutrikus kraujo

apytakai, nusišaldžius kurią nors kūno dalį, tetanus galįs pradėti reikštis. Nebūtinai tam reikią žaizdų, užterštų žemėmis ar gyvulių išmatomis.

I. I. Rogozin smulkiau nagrinėja vieną sunkų tetanus'o atsitikimą, stebėtą Karo medicinos akademijos infekcinėje klinikoje Leningrade. Moteris apie 30 metų, apavo fabriko darbininkė, gydžiusis dantis. Bormašina buvęs padarytas danties valymas. Trečią dieną, nėsant jokių kitų priežasčių, pradėjo reikštis tetanus. Jau pirmąją ligos dieną buvę išvirkšta 1.500 A. E. prieštetaninio serumo ir ligonė paguldyta į kliniką. Čia kasdien gaudavusi intramuskuliškai 15.000 A. E. serumo. 4 ir 8 dieną įleista į stuburo smegenų kanalą po 5.000 A. E., pirma išleidus kiek didesnį kiekį cerebro-spinalinio skysčio. Tat buvę atliekama bendrinėje narkozėje. 10 dieną pasirodžiusi serumine liga su savo būdingu išbėrimu: kasdieniniai intramuskuliniai švirkštimai nebuvę nutraukti. 16 dieną pasirodžiusi lobuliarinė pneumonia, bet greitai praėjusi. 26 dieną atsiradę vienos ausies pūlingas uždegimas ir pasikartojusi seruminė liga. Tik 36 dieną pasirodęs aiškus pagerėjimas. 43 dieną ligonė buvusi išleista iš klinikos kaip pasveikusi. Per visą gydymą buvę jai išvirkšta iš viso 300.000 A. E. Manoma, kad ligonė pasveikusi tik nuo serumo. Kitas visas gydymas buvęs antraeilis. („Voj. sanit. Dielo". 1936 m. 7 nr.).

L. Kenstavičius.

× **Patyrimai su perforacinių ragenos žaizdų gydymu, nedarant konjunktyvinės plastikos po iškritusios rainelės nukirpimo.**

Jaroslav Koláčný Bratislavos akių klinikoje jau 2 metus, kai nebedaro konjunktyvinės ragenos žaizdos plastikos po išpuolusios rainelės nukirpimo. Autorius nurodo, kad akis greičiau nurimstanti ir sugyjanti gydant tuo būdu; ji gyjanti bent $^1/_3$ greičiau negu darant konjunktyvos plastiką. Savo išvadą remia palyginimu ankstybesnių atsitikimų su naujoviškai gydytais. Taip pat nedarant plastikos išvengiama ragenos astigmatizmo ir akis gražiau atrodanti — nėsą raudono rando ragenoje nuo įaugusios konjunktyvos ar jos kraujagyslių. Operacija, išmetus plastiką, žymiai sutrumpėjanti ir galima daryti polikliniškai. („Čekoslov. Ofthalm." 1937 m. III t. 85—95 p.). *V. Avižonis.*

× **Dirginamoji terapija ir retinitis pigmentosa.**

Brno akių klinikoje 1928—1935 metais buvę gydyta 30 retinitis pigmentosa atsitikimų pieno injekcijomis (event. tifo vakcina). 12 atvejų regumas pakankamai padidėjęs, 7 atvejais nedaug ir 13 — nepadidėjęs. Akiplotis nepakitęs. Adaptacija nebuvusi tirta. Geriausieji rezultatai atrodę šitaip: 1 atveju — regumas pradžioje gydymo buvęs od=0,08, os=0,04, po gydymo ou=$^6/_{15}$ ir nemažėjęs jau $2^3/_4$ metų; antruoju atveju regumas nuo pirštų skyrimo prieš akis padidėjęs od iki $^6/_{20}$ ir os iki $^6/_{18}$ ir laikąsis pastoviai $1^1/_2$ metų. Karščio metu labai dažnai ligoniai skundžiąsi miglomis prieš akis; karščiui praėjus miglos išnykdavusios ir regumas dažnai padidėdavęs. Šitą matymą kaip per miglą karščiavimo metu prof. B. Slavík laikąs ligos pagydomumo ženklu. Panašų reiškinį stebėjęs tuo pačiu būdu gydydamas optinio nervo susirgimus. („Čekoslovenska Oftalmologie". 1937 m. III t., 1—5 p.). *V. Avižonis.*

Gyd. V. Avižonis,
Akių klinikos vyr. asistentas.

Mokslinės komandiruotės į Paryžių (1936. IX — 1937. III) apyskaita.

Į **Paryžių** nuvykau 1936. IX. 25 d. ir tuojau pradėjau dirbti prof. Terrien'o vadovaujamoje universiteto oftalmologinėje klinikoje (ligoninės Hôtel-Dieu akių skyriuje). Nuo spalių mėn. 16 iki 23 d. buvo suorganizuotas specialus tobulinamasis akių chirurgijos kursas, kurį lan-

kėme 11 gydytojų. Šito kurso programoje buvo 12 teorinių paskaitų, pratybos su gyvulių akimis ir lavonais Medicinos Fakulteto anatomikume (Ecole de Médecine), specialūs operacijų seansai oftalmologinėje klinikoje, radium'o instituto lankymas su paskaita apie radium'o pritaikymą akių ligoms ir kt. Nuo spalių 5 iki 30 d. lankiau dar Patologinės Anatomijos Instituto suruoštus patologinės histologijos ir technikos kursus.

Akių chirurgijos ir patologinės histologijos kursai buvo taip organizuoti, kad galima buvo jų abiejų klausytis. Patologinės histologijos kursų dalyviai, prof. agrégé O b e r l i n g'o ir asistento D e l a r u e vadovaujami, pratybose gaminosi histologinius preparatus ir miklinosi mikroskopinėje diagnostikoje.

Be šitų kursų, rytais dalyvaudavau kasdieniniame oftalmologinės klinikos darbe, būtent ambulatorijoje ir stacionariniame skyriuje ir žiūrėdavau operacijų.

Be to, atliekamu laiku aplankiau įvairias specialines akių ligonines ir mišrių ligoninių akių skyrius, kaip štai Lariboisière (šefas dr. M a g i t o t), Saint-Louis (dr. C o u t e l a), Quinze-Vingts (dr. B a i l l i a r t), Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild (dr. D u p u y-D u t e m p s).

Lapkričio m. pradžioje prasidėjo prof. T e r r i e n'o „cours colonial". Kursas buvo skiriamas studentams ir akių gydytojams, jiems paruošti kovai su susirgimais, pasitaikančiais Prancūzijos kolonijose. Paskaitos būdavo 1 kartą per savaitę; iš viso jų buvo penkios šiomis temomis: ophtalmies purulentes, trachome et les conjonctivites, manifestations oculaires de la lèpre, de la variole etc., les iridochoroidites, les filaires de l'oeil et ses annexes, kystes parasitaires de l'oeil et de l'orbite, héméralopies, amblyopies toxiques. Be minėtojo kurso paskaitų, dar klausiausi prof. T e r r i e n'o kliniškų (leçons cliniques) paskaitų, skiriamų studentams kaip ir žinioms pagilinti, o akių gydytojams kaip ir pasitobulinti. Šitose paskaitose buvo nagrinėjami įvairūs akių susirgimai sąsyjyje su kitomis ligomis. Jos būdavo taippat 1 kartą per savaitę ir truko nuo lapkričio m. iki vasario mėn. vidurio. Kartais vietoje prof. T e r r i e n'o šitas paskaitas laikydavo kurios kitos specialybės profesorius. Paskaitos buvo labai įdomios ir naudingos; be akių susirgimų, būdavo gana plačiai nagrinėjama ir atitinkama bendrinė liga, sukėlusi akies susirgimą, ir jos gydymas. Taip teko klausytis šių prof. T e r r i e n'o paskaitų: Diabetas ir retina, iridocyklitai ir chorioiditai tbc kilmės, chroninė glaukoma, ophthalmoplegia totalis, endokrininės liaukos ir akis (prof. S a i n t o n); navikinės egzoftalmijos, migraine ophtalmique (prof. agr. R e n a r d). Kalėdų atostogų metu šitos paskaitos buvo vieną mėnesį pertrauktos.

1937 m. sausio m. viduryje (19 d.) akių klinikoje prasidėjo prof. agrégé V e l t e r ir dr. T o u r n a y akių neurologijos kursas specialiai akių gydytojams. Paskaitos būdavo vakarais, 2—3 k. per savaitę, truko iki vasario 25 d. Šitie kursai man buvo itin įdomūs ir naudingi; juose buvo paduodama, be anatominių, fiziologinių žinių ir naujienybių iš centr. nervų sistemos (dr. T o u r n a y), dar ir labai svarbios klinikos, diagnostikos ir terapijos žinios apie įvairius neurologinius akių susirgimus, apie otologinius ir neurologinius tokių susirgimų simptomus arba, atvirkščiai, apie oftalmologinius simptomus centrinės nervų sistemos ligų atveju (prof. agr. V e l t e r). Kadangi neurochirurgija kasdien atidaro vis naujus horizontus ir akių neurologijai, tai ir paskaitose buvo ne vien tik pakartojami iš seniau žinomi dalykai, bet ir pateikiama naujų duomenų ir patyrimų savo pačių ir kitų, kilusių iš oftalmologų ir neurochirurgų bendradarbiavimo. Paskaitose buvo nagrinėjami šie dalykai: akis, labirintas ir jų santykis su smegenimis; sąsyjis tarp oto-neuro- ir oftalmologijos per centrinę nervų sistemą, per stovinčius skysčius, per cirkuliuojančius skysčius, per kaulus, kraujagysles, kontinuitetą; arachnoiditai, chiazminiai sin-

dromai, smegininių optinių takų ir optinių centrų pakenkimo kliniški sindromai, motoriniai akies sutrikimai, vegetacinė nervų sistema ir akis, vegetacinės nervų sistemos veikimo sritys akyje, oedema papillae n. optici ir tumor cerebri simptomai; oedema p. n. optici be tumor'o, abscessus cerebri ir akis, sclerosis disseminata ir akis, ateities perspektyvos iš otoneuro-oftalmologijos bendravimo.

Be anksčiau minėtųjų paskaitų ir kursų klausymo, turėjau akių klinikoje progos stebėti labai daug operacijų, daromų prof. Terrien'o ir jo asistentų, sekti konsultacijose darbą, tirti įdomius ir retus ligonius ir stebėti jų gijimą. Dar buvau susitaręs su asistentais dr. Veil'iu ir dr. Dollfus'u, kad jie man leistų tirti ablatio retinae atsitikimus prieš ir po operacijos ir sekti pačias operacijas, kurios buvo daromos nereguliariai, tada, kai būdavo ligonių apie ką jie man pranešdavo. Čia teko matyti įvairiais būdais operuojant ir palyginti jų rezultatai.

Labai didelę laiko dalį praleidau dr. Magitot'o vadovaujamame Lariboisière's ligoninės akių skyriuje. Ten du kartu per savaitę klausydavausi paskaitų — konferencijų su ligonių demonstravimu. Jos būdavo skiriamos savo klinikos gydytojams ir svečiams, akių ligomis besidomintiems. Skaitydavo dr. Magitot arba jo vyr. asistentas dr. Dubois. Jų pobūdis — specialus, nedirbusiems akių ligų srityje sunkiai prieinamas; per jas dr. Magitot pareikšdavo savo mintis ir pažiūras įvairiais klausimais, susijusiais su glaukoma ir jos etiologija, su simpatinės nervų sistemos įtaka akims ir su visa eile kitų klausimų, kuriais jis pats domisi ir kuriuos jis pats tiria. Taip teko klausytis paskaitų šiomis temomis: tamsinė adaptacija, hemeralopija; ganglion sphenopalatinum fiziologinė ir patologinė reikšmė akims; glaukoma ir retinos venų trombozė, glaukomos (prodrominės) tyrimo būdai; moderninė perimetrija, skotometrija; glaukoma ir retinos kraujagyslių būtis: thrombosis venae centralis retinae, retinitis circinata; hemianopsijos, hemianopinės skotomos; cataracta zonularis; rainelės judrumas, inervacija, liberacijos fenomenas, dilatatoriaus ir konstriktoriaus centrai, skaidulių topografija, santykis su smegenimis ir kitomis kūno dalimis; vyzdžio reakcijos bei jų patologija ir refleksų iš kitų kūno dalių reikšmė; konjunktyvos tbc, konjunktyvos lues, konjunktyvos sporotrichozė, conjunctivitis Parinaud; suaugusio keratitis interstitialis; orbitos kystos; kataraktos operacijos komplikacijos (infekcija), retinos atšokimas, trauminė retinos ablacija; keratoconus; kristalai priekinėje kameroje; spontaniškos, kongenitalinės, trauminės lęšio liuksacijos; glaucoma be akispūdžio pakilimo; capillaritis retinae — degeneratio retinae senilis incipiens (degen. maculae luteae senilis); herpes zoster opthalmicus; retinitis gravidarum.

Taip pat žiūrėdavau toje akių ligoninėje daromų operacijų (1 kartą per savaitę dr. Magitot). Operacijų ir paskaitų dienų rytmečiais būdavau ambulatorijoje arba klinikoje. Čia susipažinau praktiškai su dr. Magitot tiksliąja perimetrija, ragenos transplantavimu, angioskotometrija, glaukomos tyrimu, retinitis pigmentosa gydymu kaklo simpatiko perpiovimu, ganglion sphenopalatinum veikimu ir reikšme akims, ir priėjimu prie jo, alerginių blefaritų gydymu.

Nuo gruodžio mėn. 11 d. pradėjau privatines pamokas pas techniškąjį Lariboisière akių skyriaus asistentą iš laboratorinių darbų: technikos, akių mikrobiologijos, patologinės akių histologijos-mikroskopijos. Šitas asistentas dirba laboratorijoje dar nuo Morax'o laikų, kai pastarasis buvo dar Lariboisière akių skyriaus vedėjas. Teko patirti gana įdomių smulkmenų ir technikos ir įsigyti retų preparatų. Dirbdavau popietiniu laiku, 2 kartus per savaitę po 3—4 val., o nuo sausio mėn. dar ir rytmečiais po 1—2 val. porą kartų per savaitę. Šitos pamokos truko iki pat išvažiavimo iš Paryžiaus, t. y. iki vasario mėn. 26 d.

Tris kartus per savaitę popietinėmis valandomis eidavau į Quinze-

-Vingts akių ligoninę, kur dirbdavau dr. Balliart ir dr. Schiff-Wertheimer vadovaujamame skyriuje. Ambulatorija būdavo labai gausi, iki 100 su viršum naujų ligonių; per kelias valandas tekdavo pamatyti labai daug retų ir įdomių ligonių ir jų gydymas. Be to, vieną kartą per savaitę, darbui ambulatorijoje pasibaigus, dr. Bailliart skaitydavo akių gydytojams skiriamą paskaitą. Šiais metais tų paskaitų tema buvo akių semeiologija. Gaila, kad neteko baigti klausytis nuo lapkričio mėn. pradėtojo paskaitų ciklo, nes teko grįžti, komandiruotės laikui pasibaigus. Su dr. Schiff-Wertheimer buvau susitaręs, kad ji mano ištirtus retesnius ligonius smulkiau išnagrinėtų ir paaiškintų rūpimus dalykus. Be to, ji maloniai leido man dalyvauti jai operuojant ablatio retinae. Operacijos metu ji smulkiai aiškindavo operacijos eigą, leisdavo oftalmoskopuoti ligonį įvairiose operacijos stadijose, tad galėjau gerai susipažinti su jos metode. Šitoje ligoninėje praktiškai susipažinau su kraujospūdžio matavimu centrinėje retinos arterijoje.

Lapkričio ir gruodžio mėn., susidarius keturių svetimšalių akių gydytojų grupei, kurioje buvau ir aš, teko klausyti Mawas'o paskaitų. Jis jas skaito tik tuo atveju, kai žino, kad turės klausytojų, o jų nevisada būna, nes jo paskaitų temos dažnai, galima sakyti, jokio sąsyjo su praktiška oftalmologija neturi; tai teoretikas, akių histologas ir histopatologas. Skaitė šiomis temomis: konjunktyvos navikų ir apgamų biomikroskopija ir mikroskopiškas vaizdas, vandenilio jonų koncentracija akyje ir jos nustatymas, priešakinės kameros punkcija (skysčiui paimti). Gaila, kad daugiau nebeskaitė, nes apsirgo, o pasveikęs nebeišsirengė pradėti. Jo paskaitos buvo įdomios ir gyvos, pavaizduojamos ligonių demonstravimais, preparatų rodymais ir jų aiškinimais. Paskaitas skaitydavo savo laboratorijoje, Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild.

Atliekamu laiku dar eidavau žiūrėti operacijų į kitas Paryžiaus akių ligonines ir sykiu susipažindavau su tų ligoninių įrengimais, darbu, operavimo būdais. Tuo būdu teko matyti šios akių ligoninės bei akių skyriai (be jau anksčiau minėtųjų Quinze-Vingts, Lariboisière ir Hôtel Dieu); Fondation ophtalmologique A. de Rotschild, Hôpital Saint-Louis, Hôpital Saint-Antoine, Groupe Hospitalier Necker, Enfants Malades, Hôpital Beaujon (naujoji). Tose ligoninėse teko matyti operuojant M. Kalt, Marcel Kalt, M. Bailliart, Bourdier, Renard, Coutela, Velter, Dupuy-Dutemps, Rochon-Duvigneaud ir jų asistentai.

Vieną kartą per savaitę nueidavau į „Hôpital de la Pitié", į neurochirurginį skyrių, vedamą dr. Clovis-Vincent'o (žinomas Prancūzijoje neurochirurgas). Čia oftalmologiniame kabinete, dr. Hartmann vedamame, per kelias valandas pamatydavau tiek neurologinių akių susirgimų, kiek kitur nei per mėnesį negalima pamatyti, net didžiausiose Paryžiaus akių ligoninėse. Be to, pasitaikydavo progų žiūrėti ir smegenų operacijų.

Vakarais lankiau Alliance Française vakarinius prancūzų kalbos kursus ir ėmiau privatines pamokas.

Atliekamu laiku nuo kursų ir ligoninių dirbdavau bibliotekoje, papildydamas girdėtus ir matytus dalykus.

Visa suglaudus į krūvą, Paryžiuje man teko klausytis žymių prancūzų oftalmologų paskaitų, matyti jų daromų operacijų, lankyti įvairūs specialūs kursai (akių chirurgijos, patologohistologijos ir technikos, akių neurologijos, laboratorinį ir kolonialinį akių kursą), daugiau pramokti prancūzų kalbos, susipažinti su darbu įvairiose akių ligoninėse, pagilinti teorijos ir praktikos žinios.

Būdamas Paryžiuje, kreipiau ypatingą dėmesį į ablatio retinae operacijas, paskui į kataraktos, glaukomos, žvairumo ir plastines operacijas ir į piktybinių navikų gydymą. Stengiausi pamatyti kuo daugiau retų li-

gonių, kurių ten nestinga, praktiškai išmokau įvairių naujų tyrimo būdų (angioskotometrija, Magitot tiksliojí perimetrija, kraujospūdžio akies kraujagyslėse matavimo ir kt.), laboratorinio darbo akių klinikos ribose, pasigaminau įvairių akių susirgimų patolog. histologiškų preparatų kolekciją su itin retų ligų atsitikimais.

Prieš išvažiuodamas iš Paryžiaus susipažinau su vadinama Assistance Publique organizacija, kurios žinioje yra visos viešosios Paryžiaus ligoninės, prieglaudos, sanatorijos, poilsio namai ir nepasiturinčiųjų luomo sveikatos reikalai, taip pat su tomis įstaigomis ir pareigomis susijusios kitos įstaigos, pav., maistui gaminti, personalui mokyti etc. Šita Administration générale de l'Assistance Publique à Paris yra autonominė, finansiškai savarankiška, turi „juridinio asmens" teises. Sveikatos ministerijai tik tiek ji priklauso, kiek liečia įstatymų vykdymo kontrolę. Nuo miesto savivaldybės priklauso jau dvejaip — per skiriamus į tos organizacijos tarybą narius ir iš dalies finansiškai, nes savivaldybė reguliariai teikia jai paramą. Iš vyriausybės jokios reguliarios finansinės paramos negauna, — gauna tik vienkartines sumas ekstra atsitikimais. Jos lėšas sudaro pajamos iš ligoninių, iš pagalbinių įstaigų, pramoginiai mokesčiai, savivaldybės skiriamos sumos ir aukos. Jos žinioje esančios ligoninės yra skirtos beturčiams, jie nieko nemoka, o kas šiek tiek turtingesnis, moka po 43 su viršum frankų už dieną; jokių kitų mokėjimų nėra. Jokių klasių ligoninėse nėra — tėra viena bendra visiems. Turtingieji ligoniai gydosi privatinėse ligoninėse. Už ambulatorinį apžiūrėjimą mokama po 6—10 fr., ligonių kasos nariams mokestis dvigubai didesnis. Šitose ligoninėse universitetas turi priglaudęs savo klinikas, vienoje ligoninėje vienos specialybės, kitoje kitos; o tų ligoninių yra labai daug, ir kiekviena jų turi visų specialybių skyrius, kurių vienas kuris nors yra drauge ir universiteto klinika. Šitų klinikų žemesnysis personalas, internai (gydytojai praktikantai), ligonių slaugymas ir susijusios su tuo išlaidos yra ligoninės žinioje; universiteto žinioje yra tik aukštesnysis medicinos personalas ir mokymo reikalai.

Ligonių slaugymo atžvilgiu šitoms ligoninėms dar daug būtų kas prikišti, nes gydytojai dažniausiai į tat nesikiša, o žemesnysis personalas ne visada veikia gerai. Be to, daug reikalauti iš gydytojų negalima, nes jie dirba ligoninėse, galima sakyti, nemokamai; duoną pelnosi iš privatinės praktikos.

Prieš išvažiuodamas aplankiau dr. V e r n e s vadovaujamą Profilaktinį Institutą (venerinių ligų profilaktikai ir gydymui), susipažinau su specialiais ten vartojamais sifilio tyrimo ir gydymo būdais. Be to, dr. M a g i t o t ir. dr. S c h i f f-W e r t h e i m e r rekomenduojamas, buvau priimtas nariu į Société Française d'Ophtalmologie.

Vasario m. 26 d. išvažiau iš Paryžiaus, bet ne tiesiog į Kauną, o per Belgiją, Olandiją, šiaurės Vokietiją, norėdamas pamatyti ir susipažinti su tenykščiomis klinikomis, su tų klinikų ypatumais.

Vasario mėn. 27 d. buvau **Briuselyje,** kur aplankiau medicinos fakulteto sisteminės anatomijos ir patologinės anatomijos institutą ir universiteto akių kliniką, esančią St. Pierre ligoninėje. Šita ligoninė yra ne universiteto, o panašios įstaigos, kaip kad Paryžiaus Administr. générale de l'Asistance Publique; taip pat ji ir vadinama, tokie pat jos tikslai, santykiai su municipaline valdžia, su universitetu ir su centrinės valdžios įstaigomis, analoginės ir pajamos, vienu žodžiu, kaip ir Paryžiškės kopija. St. Pierre ligoninė turi visų specialybių skyrius, bet visi skyriai čia yra universiteto klinikos, jų vedėjai — profesoriai; tuo būdu visa St. Pierre ligoninė, bendromis universiteto (kuris yra privatinis, nevalstybinis) ir Assistance Publique pastangomis, neseniai pastatyta ir prieš 1—2 metus įrengta, yra moderniškų klinikų blokas, esąs čia pat prie teorinių medicinos fakulteto institutų ir sujungtas su jais požeminiais koridoriais. Ben-

dradarbiavimas su teorinėmis katedromis čia yra itin artimas. Pavyzdžiui, yra viena bendrinė universiteto med. fakulteto biblioteka; kiekvienos specialybės profesorius tačiau turi dar savo specialybės savo įstaigoje arba klinikoje turtingas bibliotekas; bet jos yra organiškai įjungtos į bendrinę biblioteką ir, prireikus, bendrinės bibliotekos administracija gali gauti bet kuriuo (darbo) metu reikiamas knygas iš bet kurios klinikos bibliotekos. Medžiagos (tyrimams) gavimo klausimas taip pat gerai sutvarkytas tiek klinikoms, tiek teorinėms katedroms. Mat, patologinės anatomijos katedros asistentai yra drauge ir valdžios gydytojai, be kurių žinios lavonų skrodimo daryti negalima. Jie, iš kitos pusės, yra subordinuoti savo šefui. Užtenka kurios nors klinikos šefui pareikšti norą turėti jam svarbų organą, dar po mirties nepakitusį, ir tat bus įvykdyta, nes patol. anatomijos katedros asistentai — valdžios gydytojai — sudaro tokias formalines sąlygas, kad lavoną (gautą iš čia pat esančių klinikų) galima skrosti, ir neišėjus nustatytam laikui nuo mirties. Tuo pat būdu aprūpinima ir patol. anatomijos katedra jau reikalingais, nepakitusiais organais. Anatomijos Institutas taip pat gauna lavonus iš universiteto klinikų, bet jo reikalams lavonai būna naudojami jau išbuvę nustatytą laiką nuo mirties. Dar vieną didelį patogumą turi medicinos fakulteto įstaigos — tai bendras savas paišytojas ir savas fotografas su visais moderniškais įrankiais ir atskiru kabinetu.

Klinikų ligoniai — tik beturčiai. Turtingieji gydosi privatinėse ligoninėse ir sanatorijose. Gydytojai asistentai yra universiteto tarnautojai, bet atlyginimo iš jo negauna, gauna juokingai mažą iš Assistance Publique, pragyvena iš savo privačios praktikos arba iš turimų kitokių šaltinių. Profesorius iš universiteto gauna apie 8000 fr. per metus algos. Mokymo reikalams lėšas duoda universitetas. Ligonių slaugymą ir su tuo susijusius reikalus aprūpina Assistance Publique.

Briuselyje dar yra kita didelė naujoviška ligoninė tos pačios Assistance Publique. Tat Hôpital Brougmann, kurią buvau aplankęs 1933 m. vasario mėn. Minėtos ligoninės ligoniais pasiskirsto šitaip — pusė miesto beturčių gydoma universiteto klinikose, antra pusė — tik ką minėtoje ligoninėje.

Prie universiteto klinikų dabar yra statomas naujas didžiulis pastatas būsimam vėžio institutui.

Briuselio Assistance Publique dar turi kelias prieglaudas ir pagalbines įstaigas. Provincijoje yra analogiškų organizacijų kiekvienam rajonui, bet jos žymiai biednesnės; yra dar daug privačių organizacijų, fondacijų kovai su viena ar kita liga. Belgijos karalienės labai dosniai remiančios įvairias tokios rūšies organizacijas. Dabar yra steigiama sveikatos ministerija, kuri koordinuos esančių organizacijų veikimą ir organizuos kovą su vėžiu, tuberkulioze, syfiliu, etc.

Briuselio akių klinikos vedėjas yra prof. D a n i s. Jis pats aprodė savo kliniką, supažindino su savo laboratorija, su svarbesnėmis akių patolog.-histologinės technikos metodėmis, su įdomių ir retų akių susirgimų preparatų gaminimu (idiotia amaurotica), su gavimu akių, dar nepakitusių nuo pomirtinių procesų (atitinkamo fiksatoriaus išvirkštimas į akies vidų tuojau po mirties), supažindino su savo fotolaboratorija ir darbu joje. Be to, klinikoje teko matyti darant įvairių operacijų ir darbo organizacija poliklinikoje.

Dar buvau C o p p e z'o junior (klinikos asistentas) pakviestas pažiūrėti jo su tėvu, buvusiu akių klinikos profesorium, daromos ablatio retinae operacijos nuosavoje klinikoje. Tuo būdu turėjau progos plačiau susipažinti su jų vardą išgarsinusia pirometrinės diatermokoagulacijos metode ir matyti jos pritaikymą pačių autorių rankomis.

Kovo m. 1 d. buvau **Leidene,** Olandijoje, kur apžiūrėjau universiteto akių kliniką ir susipažinau su darbu joje. Klinika yra dalis univer-

siteto klinikų „miesto“, esančio visiškoje universiteto žinioje. Akių klinikai vadovauja prof. van der Hoeve, Conseil International d'Ophtalmologie garbės pirmininkas; klinika labai erdvi, moderniška. Priėmė pats profesorius, aprodė kliniką, supažindino su jos veikimu, su savo tyrimais laboratorijoje, su eksperimentais (naftalininė triušių katarakta), parodė retų ligonių (angioid streaks, febris uveo-parotidea, ulcus rodens corneae ir kt.), supažindino su savo metode kataraktai ir žvairumui operuoti. Papasakojo daug savo įdomių tyrimų.

Leideno akių klinika turi per metus apie 1.000 gulinčių ir 8.000 ambulatorinių ligonių; gydymas joje nemokamas, bet ligoniai turi turėti neturto liudijimą, kitokių nepriima ir negydo; yra tik viena klasė. Dirba 6 asistentai (iš jų 3 etatiniai) ir viena techninė asistentė (nuolat dirba laboratorijoje).

Kovo m. 2 ir 3 d. išbuvau **Utrechte**, lankydamas Donders'o fondacijos universiteto akių kliniką. Kliniką veda prof. Weve, pagarsėjęs savo operacine retinos ablacijos gydymo metode. Klinika — Donders'o fondacija — yra labai dideliuose 3 aukštų namuose, turi visus reikiamus įrengimus, labai net turtingai įrengta, turi visus moderniškus aparatus, didelę fiziologinę ir patol.-histologinę laboratoriją su atitinkama aparatūra, turtingą biblioteką su labai gausia istorine oftalmologine literatūra, istorinį oftalmologijos instrumentų ir aparatų rinkinį, turi savą rentgeno kabinetą. Klinikoje priima dirbti savanoriais ir užsieniečius gydytojus. Joje dirba 6 nuolatiniai asistentai. Priėmė pats prof. Weve, aprodė kliniką, parodė savo privačius ablatio retinae ligonius, suplaukusius iš įvairių šalių; taip pat teko pagrečiui 2 dienas matyti jį operuojant: operavo, be kitų, ablatio retinae. Šitoje klinikoje susipažinau arčiau su jo ablatio retinae operacine gydymo metode, su tyrimu prieš ir po operacijos, su šitų ligonių slaugymu. Be to, čia susipažinau ir mačiau kontaktinių stiklų gamybą bei jų pritaikymą, susipažinau su introakularinių krislų lokalizavimo būdais; be ko kita, mačiau visą eilę akių susirgimų, ypačiai ablatio retinae įvairiose gijimo stadijose.

Kovo m. 4, 5 ir 6 d. lankiau **Amsterdamo** universiteto akių kliniką. Ją veda prof. Zeeman; klinikos būstinės senos, bet jau šalia jų statomi nauji rūmai. Klinika įrengimais labai turtingai aprūpinta, turi visus moderniškus aparatus, didelę biblioteką. Vietų gulintiems joje yra 80, poliklinika per metus praleidžia apie 16.000 ligonių. Prof. Zeeman pats priėmė, aprodė kliniką, įdomesnius ligonius ir preparatus. Mačiau jį operuojant dvi dienas pagrečiui, mat, pasitaikė atvykti kaip tik operacijoms skirtomis dienomis. Teko matyti darant įvairių operacijų, jų tarpe savotiškai operuojant ablatio retinae; susipažinau su prof. Zeeman'o vartojamu būdu retinos plyšiams lokalizuoti.

Ilgesnį laiką praleidau klinikos laboratorijoje, kur mačiau pagamintus patol.-histologinius angioid streaks ir amaurosis idiotica preparatus; pastarieji dar nėra aprašyti. Taip pat mačiau ir kitokių retesnių preparatų. Susipažinau su ten vartojama technika, su retinos fotografavimu, su trachomos įdarinių kūnelių (Prowaczek-Halberstaedter „Einschluss Körperchen“) kultivavimu; pastaruosius tyrimus klinikoje darė dr-ė Kooy, parašiusi disertaciją tuo klausimu. Su ja teko ir asmeniškai susipažinti ir patirti iš jos pačios įvairių svarbių technikos smulkmenų, del ko buvau specialiai dar kartą nuvažiavęs į Utrechtą, kur ji dabar gyvena. Ji man davė ir savo įdomią disertaciją, šiaip negaunamą knygynuose.

Būdamas Amsterdame dar susipažinau su sėkmingu kovos su trachoma būdu, pavartotu tame mieste, ko dėka dabar ten trachomos nebėsą.

Dar aplankiau Amsterdamo Anatomijos Institutą ir muziejų. Veda prof. Woerdeman, jis pats ir aprodė visą institutą. Institutas labai turtingai įrengtas, turi net savą rentgeno aparatą organų padėčiai in

situ studijuoti. Muziejus labai turtingas, turi daug sisteminių kolekcijų iš anatomijos, embriologijos ir antropologijos. Prof. Woerdeman parodė savo bandymus su viščiukų akimis, kur viščiuko embrionui 3—4 dienų senumo išėmus lęšį iš akies, jo vietoje regeneruojasi kitas iš pars iridica retinae. Studentai dirba anatomijos institute II ir III-ais mokslo metais (I—biologija, fizika, chemija; IV, V, VI, VII klinika, paskui baigiamieji egzaminai, o norį gauti doktoratą, turi dar specialiai studijuoti ir parašyti disertaciją), anatomijos egzaminas būna iš II į III metus dalimis ir iš III į IV — pilnas egzaminas.

Olandijos klinikose darbas eina greit, prancūzišku tempu, bet labai jaučiama vokiška įtaka — sistemingumas, akylumas. Jos man paliko geriausią iš visų lankytų klinikų įspūdį. Olandijos klinikose asistentai yra apmokami, jauniausieji gyvena klinikoje, praktikos teisės neturi, išskyrus vyresnįjį asistentą. Tuo tarpu Belgijos klinikose jaučiama vien tik prancūziška dvasia klinikų darbe, gal kur-ne-kur ir prasimuša kiek vokiškojo sistemingumo, bet šiaip jautiesi jose, tarytum būtum kurioje Prancūzijos klinikoje.

Kovo m. 7 ir 8 d. buvau **Münster'yje** (Vokietijoje), kur tikėjausi pamatyti v. Szily bandymus su trachomos skiepijimu triušiams į akies vidų. Bevažiuodamas tik patyriau, kad jis jau atleistas nuo pareigų kaipo neatitinkąs Vokietijos rasinių nuostatų (arijų paragrafas). Naujas vedėjas, prof. Marchesani, tuo metu ten dar nedirbo. Klinikoje darbas buvo pakrikęs, nei eksperimentų nei jų vaisių (preparatų) pamatyti neteko, juo labiau, kad pastarieji yra v. Szily nuosavybė, o be jo niekas negali prie jų prieiti. Būdamas klinikoje susipažinau su darbu, tvarka joje, apžiūrėjau kliniką. Ji laikoma viena iš moderniųjų klinikų Vokietijoje. Ji yra visiškoje universiteto žinioje, kaip ir kitos Münster'io klinikos; beveik visos klinikos yra universiteto „klinikų mieste".

Iš Münster'io važiavau į **Hamburgą**, kur buvau kovo 9 d. Universiteto akių klinika yra didžiuliame universiteto klinikų kvartale, Eppendorf'e (Hamburgo miesto dalis — priemiestis). Akių klinikos vedėjas yra prof. Behr. Teko matyti jį operuojant, mačiau retų ligonių, susipažinau su ten naudojamais būdais gresiančiai simpatinei oftalmijai susekti, susipažinau su darbu klinikoje ir poliklinikoje. Hamburgo akių klinika yra viena iš didžiausių Vokietijoje, turi per 160 lovų.

Kovo m. 10 d. buvau **Kiel'e,** prof. Meesmann'o vedamoje universiteto akių klinikoje (120 lovų, 35—40 pirmakarčių ligonių poliklinikoje per dieną). Čia susipažinau su reumatinių iritų gydymu bičių nuodais, su įvairiais oftalmologinių aparatų patobulinimais, su ablatio retinae gydymu, mačiau retų akių susirgimų (acne rosacea, kurių čia nestinga ir kt.). Kliniką ir ligonius parodė pats prof. Meesmann.

Kitą (kovo mėn. 10) dieną buvau **Rostock'e** prof. Comberg'o vedamoje akių klinikoje. Priėmė labai gražiai, vaišingai, aprodė kliniką, įdomesnius ligonius, įvairius aparatus, kurių konstruavime jaučia labai didelį malonumą, supažindino su savo aparatu retinos plyšiams lokalizuoti, su savo elektriniu oftalmoskopu, plyšine lempa ir tyrimu „im Spiegelbezirke", su ypatingu ligonių registravimo būdu, su savo metode krislams akies viduje lokalizuoti. Šitai krislų lokalizacijos metodei, su rentgeno pritaikymu ir su krislų iš akies vidaus operavimo technika aiškinti ir pratyboms paskyrė visą popietę.

Rostock'o akių ir kitos klinikos yra universiteto žinioje. Akių klinikoje yra 80 lovų, bet dabar nei pusės tiek ligonių nebėra, nes, viena, išnyko trachoma, o antra, išnyko skorfuloziniai susirgimai, bet, pasak profesoriaus, ir aplamai išnyko vaikai, nebėsą jų tiek, kiek anksčiau būdavę, nykstąs prieauglis. Poliklinikoje būna apie 6.500 ligonių per metus.

Kovo m. 12 ir 13 d. buvau **Berlyne.** Čia aplankiau universiteto akių kliniką (Ziegelstrasse), susipažinau su darbu joje, su įvairių išorinių akies

ligų gydymo būdais, su šviesinės ir tamsinės adaptacijos tyrimais, su ragenos jautrumo tyrimu (F r e y), teko matyti darant įvairias operacijas. Popietinį laiką išnaudojau surinkimui literatūros apie trachomos įdarinių kūnelių tyrimą iš japoniškų, retai kur aptinkamų, žurnalų.

Kovo m. 14 ir 15 d. buvau **Karaliaučiuje.** Čia apžiūrėjau universiteto akių kliniką ir jos žinioje esamą specialiai trachomai skirtąjį „Granulose-haus". Kliniką pirmi metai veda prof. R o h r s c h n e i d e r. Jis priėmė labai gražiai, parodė kliniką, supažindino su darbo tvarka, laboratorija kt. Čia teko pamatyti savotiškas trachomos gydymas, susipažinti su čia vartojamais kovos su trachoma būdais, matyti ragenos opų gydymą šviesos spinduliais, fizikalinės terapijos pritaikymą (Kurzwellenbehandlung). Pas buvusį vyresnįjį klinikos asistentą prof. H o f f m a n n'ą smulkiau susipažinau su rentgeno pritaikymo galimumais oftalmologijoje, būtent su rentgenodiagnostika ir rentgenoterapija, taip pat su įvairių išor. piktybinių navikų radioterapija.

Karaliaučiaus akių klinika turi apie 120 lovų (kartu su „Granulosehaus"), gausią ambulatoriją; klinika labai turtingai aprūpinta įvairiais moderniškais oftalmolog. aparatais, turi savo rentgenoterapijos ir rentgenodiagnostikos kabinetus, savą radium'ą. Dirba klinikoje vyresnysis gydytojas dr. G u t z e i t ir 4 etatiniai asistentai ir dar keli gydytojai savanoriai. Ligonių atžvilgiu, be trachomikų, krito į akis gausumas skorfulozikų ir veldėtinio sifilio aukų — keratitis parenchymatosa.

Turėdamas labai maža laiko ir norėdamas grįžimo kelionę išnaudoti aplankymui visų pakelyje esančių klinikų, negalėjau kiekvienoje pabūti ilgiau kaip 1—3 dienas; bet to laiko, manau, man pakako pamatyti tat, kas vienoje ar kitoje klinikoje yra įdomiausia, ir susidaryti tų klinikų darbuotės vaizdui. Kiekviena klinika stengiasi parodyti tat, ką ji turi, kas ją skiria iš kitų panašių, ir jei žino, kad svečias ilgai negali užtrukti, pasistengia visa, kas įdomiausia, parodyti kuo trumpiausiu laiku. Žinoma, ilgiau pabuvus galima ir daugiau pamatyti, bet tada ir laiko daugiau tenka sugaišti, kol ką nors ypatingesnio pamatai, nes tada specialiai tat nėra rodoma. Ryškus to pavyzdys paliko mano atmintyje prof. C o m b e r g'o priėmimas: jis, sužinojęs, kad labai maža laiko beturiu, rado laiko ir noro dar ir po pietų aiškinti ir smulkiai viską parodyti, kas toje klinikoje buvo ypatingo (krislų lokalizacija ir ekstrakcija iš akies).

Lankantis Vokietijos klinikose, ne vienoje vietoje teko nugirsti lyg ir apgailestavimas, kodėl išbuvau ilgesnį laiką Prancūzijos, o ne Vokietijos klinikose; bet atsakyti į tat buvo nesunku. Atrodo, kad bent dabartiniu metu Vokietijos klinikose lietuviams gydytojams lankytis sąlygos yra labai pasikeitusios gerojon pusėn, ir apskritai visiems svetimšaliams.

Labai krito į akis vokiečių militarizavimasis. Beveik visi gydytojai, kurie dirba klinikose, nuolat čia vienas, čia kitas būna kariškuose pakartojimuose, arba apmokymuose. Visos akių klinikos užverstos nauju darbu — naujai verbuojamiems lakūnams akių tikrinimu. Mat, vokiečiai neturi dar pakankamai tam darbui paruošto medicininiškojo personalo nei įstaigų.

Darbas Vokietijos klinikose yra skirtingas nuo kitų kraštų klinikų, ypač Prancūzijos. Vokietijoje nėra prancūzams įprasto greito sumanumo, iš kelių būdingesnių žymių ligos nustatymo ir t. t.; čia vyrauja nuoseklus ir sistemingas tyrimas ir to tyrimo rezultatų sintezė. Gal būt, tai ir geriau, bet neblogas yra ir lakus protavimas.

Skirtingos sąlygos ir gydytojams: Prancūzijoje ir Belgijoje gydytojai dirba klinikose, galima sakyti, nemokamai; Olandijoje ir Vokietijoje jie jau yra gerai apmokami, bet užtat varžoma praktika. Be to, Vokietijos klinikose gyvena ir visi nevedę asistentai, gauna gerą 2 kambarių butą, išlaikymą, baldus, patalynę ir jos baltinius, moka už tai juokingai mažas sumas (apie 10% nuo algos už butą su visais priedais ir 30 mk. už

maistą mėnesiui). Tat jų neverčia greitinti ligonių tyrimo bei trumpinti iki minimumo įvairius tyrimus, kas pastebima Prancūzijoje.

Visos aplankytosios Vokietijoje klinikos yra universitetų žinioje. Gydymas poliknikose tik beturčiams (visai Vokietijai nustatytos normos), o klinikose gali gydytis ir turtingieji, bet jau jiems yra aukštesnės klasės.

Baigdamas turiu pažymėti, kad visose aplankytose klinikose, grįžtant iš Paryžiaus, ypatingų rekomendacijų ar kurių nors laiškų nereikėjo turėti ir jų neturėjau; užtekdavo vizitinės kortelės, ir visur durys būdavo atdaros: Kaunas ir jo Akių Klinikos Direktorius visur gerai žinomi ir ilgų aiškinimų nereikėjo; daug kur domėjosi ir mūsų Akių Klinika, jos darbu ir vartojamais gydymo būdais. Briuselyje, prof. Danis mane pristatė savo asistentams, kaip akių klinikos asistentą iš Kauno, ir nežinojusiems, kur Kaunas, išdrožė visą paskaitą apie Lietuvą, paliesdamas ir jos sostinę Vilnių, kaip lenkų okupuotą.

Baigdamas savo apyskaitą, noriu už suteiktą retą progą tiek daug įdomaus ir pamokomo pamatyti, išreikšti savo didelę padėką Akių Klinikos Direktoriui prof. P. Avižoniui, Med. Fakulteto Dekanui prof. Vl. Lašui ir visai Medicinos Fakulteto Tarybai, nutarusiai komandiruoti mane į užsienius.

Prie apyskaitos pridedu patologinės histologijos ir akių chirurgijos kursų lankymo pažymėjimus, taip pat ir dr. Magitot'o pažymėjimą (foto-nuotrauką) mano darbo Lariboisière ligoninės akių skyriuje ir laboratorijoje.

Medicininkųjų organizacijų veikla

KAUNO ŽYDŲ LIGONINĖS GYDYTOJŲ 1937 M. KOVO MĖN. 4 D. KONFERENCIJA.

I. Demonstracijos.

1. D-rė Kaplanaitė demonstruoja **cholelithiasis** atsitikimą, kur buvo pašalinta didelė, apie 30 cm. ilgio, tulžies pūslė su 843 akmenimis. Ligonė po operacijos jautėsi gerai ir 10-tą d. išrašyta sveika.

2. D-ras B. Zacharinas demonstruoja:

a) Operuotą **didelės strumos** atsitikimą 34 metų amž. ligonei. Atsitikimas retas dydžio atžvilgiu.

b) 15 metų amžiaus mergaitę, sergančią **paraplegia del spondylitis tbc.** Prieš 14 dienų padaryta **laminectomia:** atidarius medulla spinalis, ant dura mater rastas gulėjęs vyšnios dydžio navikėlis, kuris patologo - anatomiškai pasirodęs esąs tbc. caseosa. Dabar ligonė pradedanti judinti ir jausti kojas, bet dar negalinti atskirti, kuris pirštas spaudžiamas.

c) D-ras B. Zacharinas su d-ru M. Matisu demonstruoja ligonį, sergantį **ca laryngis.** Padarius laryngektomiją, ligonis pasveikęs ir pradedąs kalbėti; jo kalba negarsi, bet viskas galima suprasti. Operacija buvusi gana sunki, nes anksčiau ligoniui buvusi daryta tracheotomia, ir, be to, jis buvęs švitintas rentgeno spinduliais.

Debatai: D-ras Matisas pareiškia, kad pas mus lig šiol įprasta šitokiais atvejais taikyti rentgenoterapiją, nors ji neduodanti gerų rezultatų. Mūsų operacija tuo tarpu duodanti gerų rezultatų ir ligoniai gyveną dešimtimis metų.

3. D-rė Rozenbliumaitė demonstruoja mergaitę, sergančią **bronchektazijomis.** Ligonei buvusi prieš 5 metus padaryta tracheotomija del diphtheria laryngis.

Buvo svarstomi diagnozės ir terapijos klausimai.

Debatuose dalyvavo: D-ras Rabinavičius, d-ras Kolodnas, d-ras Bergeris, d-ras Zacharinas, d-ras Matisas ir d-ras Kibarskis, kurie mano, kad vien tik **lobectomia** galinti padėti šituo atsitikimu. Bet del mergaitės sveikatos būties ir del bronchektazijos dydžio taikyti šitos lobektomijos negalima. N. phrenicus exhairese nepadėsianti, pneumothorax'as kontraindikuotinas, torakoplastika pavojinga.

D-ras Kibarskis, be to, kalbėjo apie bronchografijos teigiamas ir neigiamas puses. Bronchografija esanti toli gražu nevisai nekalta metodė. Tiesa, ji daug padedanti išaiškinti plaučių susirgimo tipą neaiškiais atsitikimais: svarbiausia, bronchektazijos ir bronchostenozės del auglių. Bronchografija yra griežtai kontraindikuojama plaučių tbc. ir aiškaus absceso atvejais. Komplikacijas gali duoti pati anestezija. Žinomi ir jodizmo reiškiniai bazedovikams, nors ir latentiniams.

4. D-ras S. Rabinavičius demonstruoja:

a) 37 metų amž. ligonį, turintį **ulcus duodeni perforat.** Ligonis buvęs operuotas 3 val. po perforacijos ir dabar pasveikęs išrašomas.

b) Ligonio nuotrauką su **pseudofractura ossis navicularis.** Nuotrauka suklaidinusi; buvę manoma, kad esanti fractura ossis navicularis, bet nuotrauka Bochler'o pozicijoje padėjusi išaiškinti diagnozę.

c) 50 metų amžiaus ligonį, turintį **fractura antibrachii** keliose vietose. Fractura pasisekė gražiai reponuoti ir išlaikyti geroje pozicijoje gipsu.

5. D-ras Bergeris demonstruoja 31 metų ligonę, sergančią **nėštumo anaemia.** Ligonė 8 mėn. nėštumo, kiekvieno nėštumo metu serganti. Vieną kartą buvusi del to nuvažiavusi į Karaliaučių. Prieš keletą savaičių įstojo į ligoninę, turėdama Hb.—18%. Kraujo transfuzija pakėlusi Hb. procentą iki 40%. **Dabar vėl Hb. — 18%. Indeksas mažesnis kaip 1.** D-ras Bergeris nurodo, kad tat esanti specifiška nėštumo anaemia. Jis stebėjęs panašią anemiją su Hb. — 12%. Demonstruojamai ligonei esanti **splenomegalija.** Visa šeima turinti splenomegaliją, net jos vienas vaikas turįs taip pat didelę blužnį. Prognozė iki kraujo transfuzijos buvusi bloga, dabar kiek pagerėjusi.

Debatai: D-ras Geršteinas kalba apie kepenų preparatą (campolon'ą), kuris gerai veikiąs panašias anemikes. Jis mano, kad esanti Pick-Niemann'o ar Gochêt liga, kuri dažniau pasitaikanti žydams.

D-ras Ch. Finkelšteinas klausia apie kraujo vaizdą. Jis mano, kad čia yra Pick-Niemann'o liga.

D-ras Kibarskis mano, kad tat yra heredopatinė splenomegalija.

6. D-rė Kronikaitė demonstruoja savo **išradimą: štativą (pastovą)** su 12 mėgintuvėlių ir su 12 spiritinių lempučių masiškai cukrui šlapimuose nustatyti.

Susirinkimas plojimais sveikina išradėją.

7. D-ras Braunsas:

a) Papaskojo apie 6 metų amžiaus vaiką, sergantį **pleuros empyema,** kuriam po daugelio punkcijų buvusi padaryta šonkaulių rezekcija. Širdis buvusi nustumta (deviatio cordis). Po šonkaulių rezekcijos iki šiol širdis atgal nesugrįžusi į savo vietą, nors ir vaikas jaučiąsis gerai.

b) Pasakojo apie **typhus exanthematicus** atsitikimus vienoje šeimoje iš Aleksoto. Kaimynų šeimoje buvę taip pat 2 susirgimai. Kraujo analizės painiodavusios diagnozę. Stebėtina, kad iki 13 dienos tais atsitikimais, kur buvusios aiškios ekzantemos, Weil-Felix'o reakcija buvusi neigiama, o atsitikimais, kur ekzantemos nebuvo, toje pačioje šeimoje Weil-Felix'o reakcija buvusi teigiama.

c) Pasakojo apie **autovakcinų vartojimo rezultatus.** Iš viso buvę 4 sunkūs atsitikimai su komplikacijomis, iš kurių 2 pasveikę, o 2 likę be rezultatų.

Debatai: D-ras Kolodnas mano, kad širdies nustūmimas pareina nuo pneumothorax'o.

D-ras Kibarskis mano, kad tokiais atsitikimais kaltas ne vien pneumothorax'as, bet ir mediastinumo labiliškumas, ypač vaikų; galima išleisti visas oras, o mediastinum į savo vietų negrįžta. Be to, pavojus yra ne nuo širdies nukrypimo, bet kaip tik nuo didžiųjų kraujo indų suspaudimo.

D-ras Bergeris sako, kad esąs daug kartų matęs **typhus exanthematicus** be ekzantemų.

D-ras Geršteinas klausia, kurioje savaitėje buvusi pavartota autovakcina?

8. D-ras Kolodnas, pasakoja apie vieną **diabetiką,** kuris vartojo kelius mėnesius insuliną. Po to gavęs **hemiplegiją;** del insulto pakliuvęs vėl į ligoninę, kur buvę nustatyta, kad diabetas pranykęs.

D-ras Bergeris ir d-ras Geršteinas įtaria, kad diabetas pranykęs del badavimo insulto metu.

D-ras Kibarskis sako matęs panašų atsitikimą prof. Smidt'o klinikoje (Prahoje), kur sklerotikei kelis mėnesius buvęs diabetes. Po tam tikro laiko diabetes pats pranykęs. Atsitikimas buvo aiškinamas tuo, kad turėta reikalo su **haemorrhagia pancreatis,** ir po to, kai įvyko visiška rezorbcija, savaime įvyko pancreas'o funkcijos restitutio ad integrum.

D-ras Kolodnas atsako, kad badavimu diabetes pranykimo paaiškinti negalima, nes ligonis nebadavęs ir buvęs observuojamas ilgą laiką. Jis prileidžia, kad ir šituo atsitikimu galinti būti tokia etiologija, apie kurią pasakojo d-ras Kibarskis.

Pirmininkas *Dr. Golachas.*
Sekretorius *Dr. B. Zacharinas.*

A. A. d-ras DOMAS JANKEVIČIUS.

(Nekrologas).

Gydytojas Domas Jankevičius buvo dvyliktasis ir paskutinis Kazimiero ir Teresės Jankevičių sūnus. Iš tos didelės šeimos užaugo tik 7 broliai.

Tėvai išleido vargais negalais vyresnįjį sūnų į kunigus, o jis jau padėjo eiti mokslus ir kitiems savo broliams. Tuo būdu iš 7 brolių išėjo du kinigais, du baigė akštuosius mokslus, kiti liko prie ūkio.

Tat parodo, kad broliai gyveno sutartinai, vienas kitam padėdami, nes kitaip keturi vaikai iš 30 ha ūkio mokslo išeiti nebūtų galėję.

Gydytojas Domas Jankevičius gimė 1890 m. rugpjūčio mėn. 4 d. Girvalakių vienk., Kupiškio v., Panevėžio apskr.

Pradžios mokslą baigė Kupiškyje. Vėliau mokėsi privatiškai pas brolį Rygoje ir Petrapilyje. 1907 m. įstojo į V kl. šv. Kotrynos gimnazijos Petrapilyje, kurią baigė 1911 m. su sidabro medaliu.

Mediciną studijavo Tartu (Dorpato) universitete.

1915 m. iš paskutinio kurso buvo mobilizuotas „zauriad" - gydytoju ir visą didžiojo karo laiką buvo ordinatorium psichoneurologijos karo klinikoje.

1918 m. grįžo į Tartu ir baigė medicinos fakultetą jau Vokiečių okupuotame Dorpate. 1918 m. grįžo į tėviškę ir pusę metų dirbo Šeduvoje, iš ten persikėlė į savo gimtąjį Kupiškį. 1919 m. buvo pašauktas į Lietuvos kariuomenę. Būdamas kariuomenėje, 1919 m. vedė mokytoją Sofiją Šalkauskaitę.

Pradžioje buvo Karo Mokyklos gydytoju. Vėliau perėjo į atsargos batalijoną, o dar vėliau į 5-ąjį L. K. Kęstučio pulką.

1923 m. buvo atleistas iš kariuomenės ir vėl apsigyveno Kupiškyje. Tenai jis užsiėmė gydytojo praktika ir buvo vidurinės mokyklos mokytoju.

1925 m. persikėlė į Skapiškio vidurinę mokyklą ir mokytojų kursus.

1930 m. Skapiškio vidurinė mokykla buvo lipviduota, bet gyd. Jankevičius pasiliko ir vertėsi gydytojo praktika.



A. a. d-ras D. Jankevičius.

1931 m. grįžo į valstybinę tarnybą, kaip Obelių rajono gydytojas. 1933 m., tą rajoną likvidavus, grįžo į žmonos ūkį netoli Skapiškio ir vedė Skapiškio sveikatos centrą.

1935 m. lapkričio mėn. 1 d. persikėlė į Šiaulius. Čionai jis buvo paskirtas S. D. kalėjimo gydytoju ir sveikatos centro vedėju. Tas abidvi pareigas ėjo iki paskutinės gyvenimo valandos, nes besiruošdamas eiti į tarnybą buvo žiaurios mirties pakirstas 1937 m. sausio mėn. 22 d.

Po mirties liko žmona, duktė Živilė — 16 m., sūnūs Kęstutis — 13 mt. ir Ramutis — 4 mt. amžiaus visiškai medžiagiškai neaprūpinti...

A. a. Domas Jankevičius buvo ramus, nenuilstąs savo srityje darbininkas. Į savo darbą visuomet įdėdavo daug žmoniškumo, pasiaukavimo, nes norėjo suglobti ne tik kenčiantį žmogaus kūną, bet pasiekti ir jo sielą.

Šiaulių S. Darbų kalėjimo kaliniai ilgai atmins jį už jo gerą širdį ir jausmus, jiems pareikštus.

Asmeniškuose santykiuose, visuomeniškame ir kultūriniame darbe pasireikšdavo tos pačios jo ypatybės. Užtat visi, kurie sutikdavo jį savo gyvenimo kelyje, jį pamildavo...

A. a. Domo Jankevičiaus mirtis yra didelis nuostolis... Juo labiau, kad jis mirė visai jaunas... Bet mirtis ateina nekviečiama.

Tebūnie lengva Tau Lietuvos žemė, kurią Tu mylėjai ir kuriai atidavei savo gyvybines jėgas!

Dr. D. Jasaitis.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× 1) Dr. Žamo, miego ligos Afrikoje nugalėtojas, praeitais metais Prancūzijoje visų pamirštas mirė. 1926 m. jis su didele prancūzų ekspedicija išvyko į Kamerūną miego ligos tirti. Po ilgų ir labai sunkių tyrimų jis pagaliau surado vaistus ir būdus miego ligai gydyti, ir šita

liga Afrikoje buvo nugalėta. Mirtingumas nuo miego ligos 1926 m. buvo 62,5%, 1930 m. — 8,7%, 1931 m. — 1,37%, o jau 1934 m. tebuvo tik 0,4%. — 2) St. Benedik, 52 m. amžiaus, biochemikas. — 3) Charkove — prof. A. P. Korhov, 54 m. amžiaus, klinicistas ir biochemikas. — 4) Doc. E. M. Sorkin, 47 m. amžiaus, Ukrainos centralinio endokrinologijos ir organoterapijos instituto vedėjas. — 5) Charkove — prof. R. V. Romm, Charkovo medicinos instituto terapinės klinikos direktorius. — 6) F. de Lapersonne, 85 m. amžiaus, Paryžiaus un-to oftalmologijos katedros profesorius emeritas, tarptautinės organizacijos kovai su aklumu garbės pirmininkas. — 7) Et. Rollet, Lyono un-to oftalmologijos katedros profesorius. — 8) P. Roemer, Bonno un-to profesorius, plačiai pasklidusio akių ligų vadovėlio autorius.

× **Lietuvoje mirė:**

1. **Dr. Ignas Kerpauskas,** Raseinių apskr. sav-bės ligoninės vedėjas, 62 metų amž., staiga mirė 1937 m. rugpjūčio mėn. 30 d., dėl širdies kraujagyslių trombozės po herniotomijos.

Plačiau apie velionį bus pranešta vėliau.

2. **Prof. veterin. magistras Leonas Gogelis,** buv. V. D. Un-to Medicinos fakulteto Veterinarijos skyriaus ord. profesorius, gimęs 1869 m. Linkuvos v. ir išėjęs aukštuosius veterinarijos mokslus Dorpato (Tartu) veterinarijos institute. Užsidarius V. D. Un-to Medicinos fakulteto Veterinarijos skyriui, prof. L. Gogelis buvo išvykęs duonos ieškoti į Sovietų Rusiją. Š. mt. birželio mėn. grįžo į Lietuvą ir čia del sunkių materialinių ar moralinių priežasčių š. m. rugsėjo mėn. 9 d. nusišovė Aukšt. Panemunėje.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS,

× **Tarptautinis gydytojų tobulinimosi kongresas** buvo Berlyne rugpjūčio mėn. 21—25 d.

× **Netikri dantys 3000 metų senumo.** Vokietijoj, netoli Aschaffenburgo, kasinėjant seną istorinį kapą rasti septyni, iš bronzos pagaminti, dantų vainikėliai ir kelios įvairaus didumo atsarginės dantų dalys. Tie dalykai esą padaryti apie 1200 m. prieš Kristų.

× **Dantų gydymo būdas be grežiamosios mašinos** esąs išrastas sovietų doc. B. M. Štark'o. Jis į sugedusio danties skylutę įdedąs vatos gabalėlį, sumirkytą azoto rūgšties skiedinyje, o viršuje uždedąs laikinę gipso plombą. Azoto rūgštis ištirpdo sugedusį dentiną, kurį paskui lengva iškrapštyti. Vata su azoto rūgštim laikoma danty 10—25 min. pagal reikalą. Azoto rūgštis dantų emalei ir kitiems sveikiems dantims esanti nežalinga. Štark savo gydymo būdą išbandęs su 150 pacientų ir gavęs gerų rezultatų.

× **Dainavimas — vaistas.** Dr. A. Thausing išleistoje knygelėje įrodinėja, jog dainavimas esąs geras vaistas nuo visos eilės, ypač kvėpavimo organų, ligų. Dainavimas ypač esą gerai gydąs astmą. Esą dainavimu pagydyta trečdalis ligonių iš 700 sirgusių astma. Dainavimas gerai veikiąs nervingus, neramius vaikus. Taip pat dainavimas apsaugąs nuo anginos. Tačiau, kad dainavimas gerai veiktų, reikią dainuoti taisyklingai, o ne betkaip šūkauti.

× **Magiškieji nuodai.** Žemėje esą ir magiškųjų nuodų, tat patvirtinę net įvairių universitetų profesoriai toksikologai. Gėrimas ajahuaska padarąs žmones aiškiaregiais. Žmonės, to gėrimo išgėrę, matą didelius didmiesčius ir jų gatvių judėjimą, matą, kas yra patalpose už storiausių sienų, galį pamatyti ir giliai žemėje esančius daiktus. Iš olo-

liukvi augalo, augančio Meksikoje, padarytas gėrimas žmogų padarąs kaip užhipnotizuotą, jis laikinai visai netenkąs valios. Nuo to gėrimo apsvaigęs, žmogus viską papasakojąs, visas paslaptis išduodąs. Esą tą gėrimą vietiniai žmonės naudoją vagims, žmogžudžiams tardyti. Haiti salos negrės mokančios pasidaryti pavergiančio gėrimo. Senos negražios negrės su juo prisiviliojančios jaunus ir puikius vyrus, kurie to gėrimo išgėrę, senų raganų klausą kaip vergai. Meksikoje iš augalų dar gaminamas gėrimas sinikuiči, kurs išgėrusiam visai atmintį atimąs, jis viską pamirštąs, pasijuntąs lyg mažas vaikas. Iš tam tikros kaktusų rūšies gaminamas gėrimas, pejotli vadinamas. Nuo to gėrimo apsvaigusiam vaidinančiosi įvairios geros ir blogos šmėklos, kurios pasakojančios gražiausius dalykus arba labai persekiojančios. Iš gelzeniijaus šaknų esąs gaminamas nuodas, kurs žmogų padarąs lyg stabo ištiktą. Žmogus pastyrstąs lyg lavonas, o sąmonę visą tebeturįs, negalįs judėti ir net rėkti. To nuodo didesnė dozė žmogų visai nužudanti.

× **Prancūzų - sovietų medicinos konferencija** buvo Maskvoje 1937 m. III. 27—30 d. Prancūzų delegaciją sudarė daug žymių profesorių įvairių medicinos sričių, tarp kurių buvo ir žinomas mikrobijologas prof. A. Bezredka. Pirmą dieną abiejų kraštų mokslininkai svarstė kovos būdus su stabo liga. Tolimesni konferencijos darbai ėjo dviejose sekcijose — mikrobijologijos ir chirurgijos.

× **Maskvos akušerijos - gynekologijos draugijos 50-ties metų jubiliejus** bus šiais metais. Jubiliejus būsiąs iškilmingai švenčiamas. Ta pačia proga išeisiąs specialus žurnalo „Akušerija ir Gynekologija" numeris.

× **Elektropatologijos muziejus** atidarytas prie Vienos universiteto. Jame yra sudėti muliažai, fotografijos, patologo-anatomiški preparatai, rūbai ir kt. daiktai, kurie iliustruoja elektros padarytas traumas. Taip pat yra ir dalykai, kurie apsaugo nuo elektros traumų ir pavaizduoti būdai toms traumoms išvengti.

× **Aero - medicinos klubas** įkurtas Prancūzijoje. Jo tikslas tirti fiziologinius ir patologinius procesus, kurie vyksta lakūno organizme, kai jis iškyla į didelius aukščius. Klubo pirmininku išrinktas chirurgas ir pilotas prof. Kadena.

× **Jan Svammerdam** buvo olandų anatomas ir entomologas, kuriam šiais metais suėjo nuo jo gimimo 300 metų. Jis savo laiku išaiškino oro reikšmę kvėpavimui. Jis pirmas pastebėjo, kad žinduolių nefunkcionavę plaučiai skęsta vandeny. Šitas nefunkcionavusių plaučių ypatumas dabar turi daug reikšmės teismo medicinoje.

× **Tarptautiniai gydytojų tobulinimosi kursai Berlyne** bus spalių mėnesį. Kursuose bus nagrinėjami įvairūs klausimai, k. a.: Alergija ir reumatizmas, tuberkuliozės klausimas, chirurginiai intratorakaliniai susirgimai sąsyjyje su tbc., odos ir lyties ligos, akušerija-gynekologija ir t. t.

Už kursų lankymą reikės mokėti tam tikras atlyginimas. Kursų reikalu informacijų ir programas galima gauti iš Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW7, Robert Koch-Platz 7.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas Saločių miesteliui,** Biržų apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į Saločių v. savivaldybę.

× **Šilutės apskr. ligoninėje yra laisva medicinos praktikanto vieta.** Atlyginimas — visas išlaikymas ir apie 50 lt. pinigais.

× **Estų prof. Puusepp — britų neurologijos s-gos garbės narys.** Tartu un-to prof. Puusepp išrinktas britų neurologijos sąjungos garbės nariu. Prof. Puusepp yra pirmas estų gydytojas, kurį anglų mokslo draugija išsirinko garbės nariu.

× **Anglų ligoninių medicinos personalo materialinė būklė,** matyti, nėra labai gera, nes vienos ligoninės tarnautojai, norėdami savo būklę pagerinti, paskelbė streiką. Charakteringa tai, kad tos ligoninės ligoniai (850 žmonių), solidarizuodami tarnautojams, demonstratyviai atsisakė priimti maistą ir vaistus. Administracija personalo reikalavimus patenkinusi. („Münch. med. Wschr." 1937 m. 5 nr. 200 p.).

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1937 m. birželio mėn.,** typhus abdom. 90 (7), paratyphus 13, typhus exanth. 2 (1), morbili 10, scarlatina 63, pertussis 7, diphteria 116 (2), influenza 164, dysenteria 1, erysipelas 34, poliomyel. et polioenceph. ac. 4, enceph. leth. epid. 1, mening. cerebrospin. epid. 4, tetanus 1 (2), tuberc. 178 (5), lepra 2, vener. ligomis 408 (lues 128, gonorrh. 256, ulcus molle 24), varicella 31, trachoma 227, parot. epid. 4, febris puerper. 5, septicopyemia 4 (2), scabies 1.

1937 m. liepos mėn., typhus abdom. 125 (3), paratyphus 47, typhus exanth. 7, morbilli 8, scarlatina 53, pertussis 27, diphteria 124 (3), influenza 159, erysipelas 32, poliomyel. et. polioenceph. ac. 7, mening. cerebrospin. epid. 4, anthrax 1, tetanus 1, tuberc. 140 (4), vener. ligomis 602 (lues 144, gonorrh. 395, ulcus molle 63), varicella 16, trachoma 152, parot. epid. 11, febris puerper. 5 (1), septicopyemia 2 (1), scabies.

× **Serumas nuo gripo.** Centralinio epidemiologijos ir mikrobiologijos instituto laboratorijoje prof. Barykin'ui pavykę išauginti gripo sukėlėjas. Jis gerai augąs ir veisiąsis 3—4-rių dienų viščiuko gemale. Iš dirbtinai išaugintų gripo sukėlėjų gaminamas serumas, kuris apsaugąs organizmą nuo gripo.

× **Pusantrų metų kalėjimo už aborto padarymą.** Rugpjūčio mėn. 18 d. Kauno apygardos teismas nubaudė pusantrų metų kalėjimo Anastaziją Golubienę, padariusią jaunai mergaitei abortą, kuri po to neteko sveikatos. Teismas taip pat nubaudė ir Golubienės bendrininkus: Opulskį 6 mėn. kalėjimo, o Varnudanskaitę 6 mėn. sąlyginai. Golubienė ir Opulskis uždaryti kalėjime.

× **Medikai stipendininkai būsią siunčiami į provinciją.** Sveikatos Departamentas esąs parengęs projektą, pagal kurį medikai, kurie eidami mokslą naudojosi valstybės iždo stipendijomis, mokslus baigę turėsią vykti į provinciją.

Dabar nusiskundžiama, kad provincijoje stinga gydytojų, o gydytojai vengią į provinciją vykti. Vid. reik. min-ja buvo paskyrusi gydytojams, kurie apsigyvens provincijoj, 20 subsidijų, bet jos dar lig šiol ne visos išnaudotos.

× **Šiauliai turėsią modernišką ligoninę.** Liet. Raudonasis Kryžius tariasi su Šiaulių miesto savivaldybe pastatyti Šiauliuose modernišką ligoninę. Pasitarimai einą gana sklandžiai. Ligoninė turėtų 200 lovų ir šiuos skyrius: chirurginį, akušerijos - gynekologijos, vidaus, ausų, nosies, gerklės, akių, vaikų ir apkrečiamųjų ligų. Ligoninės statyba kaštuotų per 2.000.000 litų.

× **Vaikų paralyžiaus epidemija** išplitusi Toronto provincijoj (Kanada). Esą įregistruoti 727 susirgimų atsitikimai.

× **Choleros epidemija Honkonge** plečiasi. Rugpjūčio mėn. pabaigoje jau buvę įregistruoti 436 nauji susirgimo atsitikimai.

× **Choleros epidemija tarp kinų pabėgėlių Šanchajuje.** Šanchajuje prancūzų koncesijos kvartale pradėjusi plisti tarp kinų pabėgėlių choleros epidemija.

× **Chirurgiškas širdies ligų gydymo būdas.** Prof. S c h e r f iš Vienos paskelbė chirurgiško širdies ligų, ypač angina pectoris, gydymo rezultatus. Sergantiems angina pectoris ligoniams būdavę pašalinama didesnė arba mažesnė skydinės liaukos dalis. Kai kuriais atsitikimais būdavo gautas žymus pagerėjimas, o būdavę, kad ligoniai ir visiškai pasveikdavę. Prof. S c h e r f tvirtina, kad tuo būdu visus širdies ligomis sergančius gydyti negalima. Angina pectoris sergančio būklė pagerėjanti arba jis ir visai išgyjąs tik tada, kada pati angina pectoris yra atsiradusi del per didelio skydinės liaukos funkcionavimo. Angina pectoris priežasčių esą labai daug, todėl reikią prieš chirurgišką gydymą kiek galima geriau ligonio anginą pectoris priežastį nustatyti. Tokiu atveju, kada angina pectoris nėra vaisius smarkaus skydinės liaukos funkcionavimo, chirurgiškas gydymas jokios naudos neduodąs, bet galįs būti net pavojingas.

× **Surastas vėžio bacilas?** Prof. F. H e r l a c h iš Vienos esąs atradęs vėžio ligos bacilą. Jis vėžio ligą jau tyręs 15 metų. Austrų fizikas M. T a i t i n g e r sukonstruavęs naujos sistemos mikroskopą, kuris vadinasi „floresciruojančiu". Šituo mikroskopu prof. F. H e r l a c h naudodamasis ir atradęs vėžio ligos bacilą. Tačiau pats atradėjas apie savo atradimą kalba labai atsargiai, savo tyrimo rezultatus jis pirma duosiąs peržiūrėti specialei ekspertų komisijai ir tik vėliau skelbsiąs.

× **RSFSR sveikatos liaudies komisaru,** visos Rusijos centralinio vykdomojo komiteto prezidiumo nutarimu, paskirtas prof. P. G. S e r g e j e v.

× **Mirtingumas nuo tuberkuliozės.** Ženevos higienos biuras paskelbė įvairių kraštų nuo džiovos mirtingumo duomenis. Iš 100.000 gyventojų nuo džiovos miršta Naujoje Zelandijoje (1928—1932) 45, Australijoje (1927—1931) — 53, Danijoje (1925—1930) — 76, Olandijoje (1928—1932) — 76, Kanadoje (1927—1931) — 79, USA (1926—1930) — 79, Anglijoje (1937—1931) — 93, Belgijoje (1925—1929) — 97, Vokietijoje (1924—1927) — 100, Italijoje (1926—1930) — 120, Švedijoje (1927—1931) — 129, Šveicarijoje (1927—1931) — 131, Ispanijoje (1926—1936) — 139, Austrijoje (1925—1929) — 164, Prancūzijoje (1926—1930) — 166, Norvegijoje (1924—1928) — 174, Čekoslovakijoje (1925—1929) — 189, Japonijoje (1926—1930) — 191, Vengrijoje (1926—1930) — 219, Suomijoje (1924—1928) — 244 („D. med. Wschr." 1936 m., 52 nr., 2135 p.).

× **Naujas Belgijos sveikatos ministeris** paskirtas Briuselio universiteto prof. A. V o t e r s vietoj išėjusio Vandervelde.

× **Vokietijoje daugėja studentų tuberkuliozininkų skaičius.** Tiubingeno universiteto visų studentų per pastaruosius 4 semestrus rentgenologinis tyrimas parodė, kad aktyvia ir reikalinga gydymo tbc. 1934 m. sirgo 0,5% studentų, o 1935—1936 m. — 1,12%. („Z. f. Tbc." 1937. Bd. 77, H. 2, 132).

× **Mėginimai tuberkuliozę gydyti Beme „limfa".** Garsus ftiziatras H a j e k pranešė „Med. Klinik" 1936 m. 40 nr. rezultatus, gautus gydant plaučių tbc. Drezdene gaminama „tuberkuliozine limfa", kuri sudaryta iš susilpnintos, užmuštos ir druskos skiedinyje atmieštos typus humanus tbc. bacilų kultūros, kuri iki 24 dienų jūros kiaulytei sukelia generalizuotą tbc., o po 25 d. limfos virulentingumas staiga krinta. Vartojama virulentinga limfa, kuri švirkščiama į odą po 0,1—0,2 kb. cm., darant 6—14 d. pertraukas — švirkštimų dažnumas nustatomas iš vietinės reakcijos intensingumo. Gauti labai geri rezultatai, ypač chroniškais atsitikimais. („Z. f. Tbc." 1937. Bd. 77, H. 2).

× **Naujas prof. Steinach'o išradimas.** Paskutiniame Vienos mokslų akademijos posėdyje prof. dr. C. Steinach ir dr. H. Kun pranešė apie naują išradimą gydymo hormonais srityje. Būtent, juodu įrodė, kad ir žmogaus kūne vyriškasis hormonas pavirstąs moteriškuoju.

Seniau Steinach, Kun ir Peczenik savo laboratoriniais bandymais su gyvuliais buvo įrodę, kad vyriškasis hormonas patino kūne pavirstą moteriškuoju hormonu. Būtent, kai išvirkšdavo į patino gyvulio kūną daug vyriškųjų hormonų, tai iš ten išeidavo atitinkamas moteriškųjų hormonų kiekis.

Steinach ir Kun pagaliau įrodė, kad ir žmogaus kūne hormonai pakeičia savo lytį. Normaliai iš vyro kūno išeiną nuo 0 iki 36 moteriškojo hormono veikiamųjų vienetų. Tačiau, kai nuo senatvės negalavimų gydomam vyrui įšvirkščiama vien vyriškųjų hormonų, tai staiga ima išeiti vis daugiau moteriškųjų hormonų ir pastarųjų kiekis pasiekiąs iki 1.200 veikiamųjų vienetų.

Steinach galop įrodė, kam reikalingas kūnui toks hormonų lyties kitėjimas. Būtent, vyro kūnui taip pat esą reikalingi moteriškieji hormonai, iš vienos pusės, keliui paruošti vyriškiesiems hormonams, o antra vertus, bendram kūno ir jo funkcijų sustiprinimui. Pavyzdžiui, vienas pats vyriškasis hormonas negalėtų kaip reikiant varyti kraujo per smegenis — čia jam esanti būtinai reikalinga moteriškojo hormono pagelba.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× Jo verslas.

— Visus galvos darbus tamsta turi paliauti dirbęs, — pataria pacientui gydytojas.

— Tai ką gi tada aš, kirpėjas, beveiksiu, ponas daktare?

× Labdarybės medicina.

— Na, kaip laikosi mano ligoniai? — klausia labdarybės įstaigos gydytojas.

— Labai gerai, ponas daktare. Vienuolika mirė — atsako įstaigos vedėja.

— Tik vienuolika?! Juk aš 12-kai buvau prirašęs vaistų?

— Bet, dovanok p. daktare, vienas atsisakė vaistų gerti.

× Uolus medicinos pagelbos teikimas.

Ligonių kasos nario žmona, gerokai išpaikinta moteris, guli lovoje ir skundžiasi kažkokiais neaiškiais vidurių negalavimais. Pakviestas gydytojas neurologas, apžiūrėjęs pacientę ir neradęs nervų srityje jokios ligos, patarė kviestis gydytoją ginekologą ir, nepaėmęs gydymo kortelės, išėjo.

Tučtuojau buvo pakviestas gydytojas ginekologas, kuris, apžiūrėjęs ligonę ir radęs ginekologinius organus visiškai sveikus, patarė kviestis gydytoją chirurgą ir, nepaėmęs gydymo kortelės, išėjo.

Atvyko gydytojas chirurgas. Apžiūrėjęs ligonę ir neradęs chirurginės ligos, patarė kviestis gydytoją internistą; taip pat nepaėmęs gydymo kortelės, išėjo.

Ką patarė kviestis atvykęs gydytojas internistas, mums nežinoma.

× Pavojingas terminas.

Jaunas gydytojas pasikvietė į konsiliumą pas gimdyvę seną kolegą. Pastarasis, norėdamas pakelti savo autoritetą, pradėjo berte berti lotyniškais terminais: „Eina „caput“, nes „pelvis“ yra plokščias — teks replės panaudoti...“ Išgirdusi tai gimdyvė, žydė, pradeda raudoti ir atsisveikinti su šiuo pasauliu. Užklausta, kodel ji taip rauda, gimdyvė atsakė:

— Manęs neapgausite, aš aiškiai esu girdėjusi, kai tamsta sakei jaunajam gydytojui, kad man kaput!